

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública
e Historia de la Ciencia



TESIS DOCTORAL

**Origen y desarrollo del concepto de cadenas musculares en
fisioterapia**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

Carlos Javier Carpintero Rubio

Director

Ángel González de Pablo

Madrid, 2017

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE MEDICINA

Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e
Historia de la Ciencia



**ORIGEN Y DESARROLLO DEL CONCEPTO DE CADENAS
MUSCULARES EN FISIOTERAPIA**

TESIS DOCTORAL

PRESENTADA POR

Carlos Javier Carpintero Rubio

Bajo la dirección del Doctor:

Ángel González de Pablo

Madrid, 2015

ORIGEN Y DESARROLLO DEL CONCEPTO DE CADENAS MUSCULARES EN FISIOTERAPIA

Trabajo presentado por

D. Carlos Javier
Carpintero Rubio

Dirigida por el Doctor

D. Ángel González
de Pablo

Profesor Titular de la Universidad
Complutense de Madrid

2015

Facultad de Medicina
Departamento de Medicina
Preventiva, Salud Pública e
Historia de la Ciencia



Universidad
Complutense
Madrid



UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE
MADRID

D. ÁNGEL GONZÁLEZ DE PABLO *Profesor Titular del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense de Madrid,*

Informa: Que la tesis doctoral presentada por D. CARLOS JAVIER CARPINTERO RUBIO bajo el Título "Origen y desarrollo del concepto de cadenas musculares en fisioterapia." ha sido realizada bajo mi dirección, siendo expresión de la capacidad técnica e interpretativa de su autor, en condiciones tan aventajadas que le hacen acreedora al título de Doctor.

Y, para que así conste, firmo el presente en Madrid a seis de octubre de dos mil quince.

Una firma manuscrita en tinta azul, que parece ser la del Dr. Ángel González de Pablo. La firma es fluida y estilizada, con una gran 'A' inicial y un final que se extiende hacia la derecha.

AGRADECIMIENTOS

En la realización de este trabajo, incluidas las etapas que le precedieron, he tenido ocasión de conocer a personas que han sido un espejo en el que mirarme, de un valor humano y profesional incalculable y que dieron sentido a los términos compañerismo, empatía, humildad e, incluso, amistad. Quiero comenzar dando las gracias a Mónica de la Fuente, la primera persona que confió en mí cuando, allá por el año 2006, le pedí dirección o, casi tendría que decir, adopción. La oportunidad que me brindó me permitió conocer una disciplina fascinante, la investigación básica, y me posibilitó vivir la Universidad como hasta entonces no había hecho. Las personas que conocí en el “Lab.-II” de la Facultad de Ciencias Biológicas forman y formarán parte para siempre de uno de los episodios más bellos de mi vida: Isabel (eres excepcional), Ianire (tu trabajo y tu humildad te llevarán hasta el infinito y más allá), Carmen (qué grande eres Carmen, cuántas cosas he aprendido a tu lado), Nuria (qué decir de alguien que se lleva el microscopio a casa los fines de semana; tu esfuerzo tendrá recompensa, sin duda), Julia (cree en ti Julia porque vales mucho), Rashed (tarde o temprano seremos libres amigos, porque es justo, sin más) y Pedro.

También deseo agradecer a Ángel González de Pablo su respaldo y confianza desde el minuto uno. Muchas gracias Ángel.

He tenido (y tengo) la suerte de estar rodeado de gente excepcional, con un talento incalculable, gracias a los cuales uno solo puede crecer. Sin ellos, este proyecto, sencillamente, no hubiera sido posible. Gracias a su respaldo y a su infinita capacidad para dar, hoy estoy escribiendo estas líneas: José Ramírez (per sempre agraït, professor), Gerardo Díaz Quirós (qué grande eres, maestro; juegas en otra liga), Ramón Ortega (tu talento terminará triunfando, amigo), David Lorenzo (la vida es como una caja de bombones... suerte la mía), Laura Visiers (haces mejor todo lo que tocas y eso es magia), Gustave (espero no perder tu pista jamás, compañero) Amara, Blanca, Carlos, Julio, Begoña y un

largo etcétera. Siempre formaréis parte de ese espacio que ocupará en mi corazón (porque hay lugares, vivencias y personas, que se llevan en el corazón) San Rafael, a quien tanto he dado y a quien tanto debo.

A mi familia no puedo agradecerle nada porque a los tuyos solo puedes quererlos. Todo cuanto he hecho y haré en la vida adquiere sentido junto a vosotros. Gracias a mis padres, eso sí, por llevar siempre una oportunidad bajo el brazo, aunque para ello tuvieran que entregar su vida al proyecto de vida de sus hijos.

Tengo la inmensa suerte de compartir mi camino con una persona luminosa, con una madurez y un nivel de realización como he visto pocos; como diría Denys-Struyf, con una “*AM bien construida*” (¿se puede pedir más?). Es imposible ser mejor persona, compañera y madre. Gracias por dejarme ocupar tu tiempo y espacio, Olga.

Y doy gracias a la providencia, a la suerte o al destino, por ofrecerme la oportunidad de ser padre de mis hijos. David, Emma: lo sois todo para mí.

Gracias de corazón a todos cuantos han hecho y hacen que cada día quiera ser un poquito mejor.

ÍNDICE

Capítulo 1.- INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.	15
1.1.- Elección y justificación del tema.	17
1.2.- Objetivos.	18
1.2.1.- Objetivo General.	18
1.2.2.- Objetivos Específicos.	18
1.3.- Introducción.	19
1.4.- Metodología empleada.	20
1.5.- Limitaciones.	25
1.6.- Análisis de los resultados de las búsquedas de información.	26
1.6.1.- Artículos científicos.	27
1.6.2.- Libros.	37
1.6.3.- Tesis doctorales.	51
1.6.4.- Material hemerográfico y webgráfico.	55
1.6.5.- Material audiovisual.	56
1.6.6.- Entrevistas personales y cuestionarios.	57
1.7.- Clasificación de los autores y de los métodos para su estudio.	58
Capítulo 2.- CONTEXTO HISTÓRICO.	61
2.1.- Estado de la ciencia en el nacimiento del concepto cadenista: primera mitad del siglo XX.	63
2.2.- Estado de la Fisioterapia en el tránsito del siglo XIX al XX.	67
2.3.- La Fisioterapia en Francia en el cambio del siglo XIX al XX: aspectos técnicos y profesionales.	78
Capítulo 3.- EL MÉTODO DE CADENAS MUSCULARES DE FRANÇOISE MÉZIÈRES Y SUS CONTINUADORES.	89
3.1.- Introducción.	93
3.2.- Aproximación biográfica.	97
3.2.1.- Infancia y adolescencia de Françoise Mézières.	97
3.2.2.- Comienzo de la actividad laboral y docente.	100
3.2.3.- Orígenes del concepto de cadena muscular.	108
3.2.4.- Los primeros obstáculos.	118
3.2.5.- El emergente Método Mézières.	119
3.2.6.- El ocaso de Françoise Mézières.	128
3.3.- Las obras y publicaciones de Françoise Mézières.	137
3.4.- Françoise Mézières: la persona tras el personaje.	139
3.5.- Bases fundamentales y aspectos técnicos del método Mézières.	142
3.5.1.- Seis leyes fundamentales.	142
3.5.2.- El parangón.	144
3.5.3.- Las cadenas musculares.	147
3.5.4.- Lo esencial es la lordosis.	149
3.5.5.- El reflejo antálgico a priori.	151

3.5.6.- Técnica terapéutica	151
3.5.7.- La respiración	153
3.5.8.- La evolución de los conceptos.....	153
3.6.- La fundación de la asociación méziérista internacional de kinesiología (AMIK) y la difusión del méziérismo.....	154
3.6.1.- Los congresos méziéristas.....	156
3.6.2.- Las publicaciones de la AMIK.....	158
3.7.- La situación en España: la AMIF.....	163
3.7.1.- Las publicaciones de la AMIF.....	164
3.7.2.- La enseñanza del método Mézières en España.....	165
Capítulo 4.- MÉTODOS CADENISTAS DERIVADOS DEL CONCEPTO DE CADENAS MUSCULARES DE MÉZIÈRES	167
4.1.- MÉTODOS DE ENFOQUE MÚSCULO-ESQUELÉTICO.....	171
A.- PHILIPPE EMMANUEL SOUCHARD: REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG).	171
A.1.- Aproximación biográfica.....	173
A.2.- Las obras y publicaciones de Philippe Souchart.....	180
A.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de la RPG.....	182
A.3.1.- Las cadenas musculares.....	189
A.3.2.- La aparición de los dismorfismos: estática, respiración y reflejos antálgicos.....	196
A.3.3.- Las teorías alternativas.....	199
A.3.4.- El títere.....	200
A.3.5.- El campo cerrado.....	200
A.3.6.- La postura ideal.....	201
A.3.7.- Principios físicos del alargamiento: la fluencia (fluage).....	202
A.3.8.- La evaluación.....	203
A.3.9.- Las posturas de tratamiento.....	205
A.3.10.- Puesta en tensión de los músculos y compensaciones.....	207
A.3.11.- La importancia de la espiración durante el tratamiento.....	207
A.4.- La RPG en España y en el mundo.....	210
A.4.1.- La Asociación Española de RPG.....	211
A.4.2.- La enseñanza del método RPG en España.....	214
A.4.3.- Presencia del método RPG en el mundo.....	215
B.- ANTONY, NICOLE Y UGO MORELLI: EL MÉTODO DE LAS TRES ESCUADRAS.	216
B.1.- Aproximación biográfica.....	217
B.2.- Las publicaciones sobre Las Tres Escuadras.....	219
B.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de las Tres Escuadras.....	220
B.3.1.- Las causas de los dimorfismos.....	220
B.3.2.- El referente morfológico.....	222
B.3.3.- El enfoque terapéutico.....	224
B.3.4.- Las posturas de estiramiento.....	224
B.3.5.- La progresión.....	225
B.3.6.- Las técnicas coadyuvantes.....	228
B.4.- Formación y asociaciones profesionales.....	229
4.2.- MÉTODOS DE ENFOQUE NEURO-REHABILITADOR.....	231
C.- MICHAËL NISAND: RECONSTRUCCIÓN POSTURAL	231
C.1.- Aproximación biográfica.....	232
C.2.- Las obras y publicaciones sobre la Reconstrucción Postural.....	234
C.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de la Reconstrucción Postural.....	235
C.3.1.- Las causas de los dimorfismos.....	235
C.3.2.- Las causas del dolor.....	236
C.3.3.- El enfoque terapéutico.....	237
C.3.4.- La evaluación.....	239

C.3.5.- Las técnicas coadyuvantes.	240
C.3.6.- La implementación terapéutica.	241
C.4.- Formación y asociaciones profesionales.	242
C.5.- La difusión de la Reconstrucción Postural.	243
D.- LAURA BERTELÈ: EL MÉTODO BERTELÈ.	244
D.1.- Aproximación biográfica.	245
D.2.- Las obras y publicaciones sobre el método Bertelè.	246
D.3.- Bases fundamentales del método Bertelè.	247
D.4.- Formación y asociaciones profesionales.	249
E.- THÉRÈSE BERTHERAT: LA ANTIGIMNASIA.	250
E.1.- Aproximación biográfica.	252
E.2.- Las obras y publicaciones sobre la Antigimnasia.	253
E.3.- Bases fundamentales de la Antigimnasia.	253
E.4.- Formación y asociaciones profesionales.	257
F.- MALÉN CIREROL Y LINDA JENT: DIAFREOTERAPIA.	259
F.1.- Aproximación biográfica.	259
F.2.- Las obras y publicaciones sobre la Diafreoterapia.	262
F.3.- Bases fundamentales de la Diafreoterapia.	262
F.4.- Formación y asociaciones profesionales.	264
G.- SERGE PEYROT: TERAPIA MORFOANALÍTICA.	266
G.1.- Aproximación biográfica.	266
G.2.- Las obras y publicaciones de Peyrot.	268
G.3.- Bases fundamentales de la Terapia Morfoanalítica.	269
G.4.- Formación y asociaciones profesionales.	270
H.- MADDALENA MONARI: EL MÉTODO MONARI.	273
H.1.- Aproximación biográfica.	273
H.2.- Las obras y publicaciones de Monari.	274
H.3.- Bases fundamentales del método Monari.	274
H.4.- Formación y asociaciones profesionales.	279
Capítulo 5.- MÉTODOS CADENISTAS DE AUTORES QUE ENTRARON EN CONTACTO CON EL CONCEPTO DE CADENAS DE MÉZIÈRES.	281
5.1.- GODELIEVE DENYS-STRUYF Y PHILIPPE CAMIGNION: LAS CADENAS MUSCULARES Y ARTICULARES GDS.	285
5.1.1.- Godelieve Denys-Struyf: aproximación biográfica.	285
5.1.2.- Las obras y publicaciones de Denys-Struyf.	292
5.1.3.- Philippe Campignon: aproximación biográfica.	293
5.1.4.- Bases fundamentales y aspectos técnicos del método GDS.	296
5.1.4.1.- Una variedad de cadenas musculares.	297
5.1.4.2.- El referente morfológico del método GDS.	298
5.1.4.3.- La morfología perfecta surge del movimiento coordinado entre las cadenas musculares.	299
5.1.4.4.- La psique condiciona los gestos y la morfología, ya que del gesto nace la morfología.	299
5.1.4.5.- El enfoque terapéutico.	301
5.1.4.6.- Las cadenas de GDS y los arquetipos psico-comportamentales asociados.	302
5.1.4.7.- Los Accordages.	305
5.1.5.- Formación y asociaciones profesionales.	306
5.2.- LÉOPOLD BUSQUET: LAS CADENAS FISIOLÓGICAS.	314
5.2.1.- Aproximación biográfica.	314
5.2.2.- Las obras y publicaciones de Busquet.	318
5.2.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de las Cadenas Fisiológicas.	319
5.2.3.1.- La causa de los dimorfismos.	327

5.2.3.2.- Tanto las lordosis como las cifosis pueden ser primarias.....	329
5.2.3.3.- La pubalgia.	330
5.2.3.4.- La técnica terapéutica.	332
5.2.4.- Formación y asociaciones profesionales.....	333
5.2.4.1.- La situación en España.	336
Capítulo 6.- MÉTODOS CADENISTAS DE AUTORES QUE NO ENTRARON EN CONTACTO CON EL CONCEPTO DE CADENAS DE MÉZIÈRES	337
6.1.- RENÉ JACQUES BOURDIOL.	341
6.1.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.	341
6.2.- PAUL CHAUFFOUR: LE LIEN MÉCANIQUE OSTÉOPATHIQUE.....	344
6.2.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.	344
6.3.- THOMAS W. MYERS: ANATOMY TRAINS.	350
6.3.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.	350
6.4.- PHILIPP RICHTER Y ERIC HEBGEN.	372
6.4.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.	372
6.5.- PHILIPP BEACH: CONTRACTILE FIELDS.	375
6.5.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.	375
CONCLUSIONES.	381
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	399
REFERENCIAS DE INTERNET.	407
ANEXOS.	413
ANEXO I: Tablas con los resultados de las búsquedas de artículos científicos.	413
ANEXO II-a: Entrevistas originales realizadas a algunos de los autores que se analizan en el presente trabajo.....	433
1.- Entrevista a Philippe Souhard realizada el 4 de junio de 2015 en Bilbao.....	433
APORTACIONES.	444
2.- Entrevista a Philippe Campignon realizada el 23 de julio de 2015 en Alicante.....	445
APORTACIONES.	456
3.- Entrevista a Michaël Nisand realizada el 26 de agosto de 2015 en Burdeos.	458
APORTACIONES.	466
FOTOGRAFÍAS DE LAS PELÍCULAS GRABADAS EN Estrasburgo con motivo del CONGRESO MÉZIÉRISTA ORGANIZADO POR MICHAËL NISAND EN 1982.	468
ANEXO II-b: Entrevistas ofrecidas en prensa o en medios digitales por los autores analizados en el presente trabajo.....	469
1.- Françoise Mézières.	469
2.- Philippe Souhard.	476
3.- Laura Bertelè.	478
4.- Léopold Busquet.	487
5.- Philippe Campignon.	493
6.- Thérèse Bertherat.	494
7.- Malén Cirerol.....	504
8.- Serge Peyrot.	508
ANEXO III: Cuestionarios originales realizados a algunos de los autores que se analizan en el presente trabajo.....	515
1.- Cuestionario a Laura Bertelè realizado el 15 de mayo de 2015. Fotos cedidas.	515
RELACIÓN DE IMÁGENES CEDIDAS POR LAURA BERTELÈ.....	518
APORTACIONES.	521
2.- Cuestionario a Michel Magnaval realizado el 18 de mayo de 2015.....	522

APORTACIONES.	524
3.- Cuestionario a Malén Cirerol realizado el 27 de julio de 2015. Fotos cedidas de su último día de curso con Mézières en Noisy-Sur-École.	525
Fotos cedidas por Cirerol del último día de curso con Mézières en Noisy-Sur-École.....	533
APORTACIONES.	534
4.- Cuestionario a Anne-Marie Paquette realizado el 12 de septiembre de 2015.	536
APORTACIONES.	538
ANEXO IV: Recopilación de documentos publicados en el número 332 de la revista Kiné Actualité, del 22 de marzo de 1990.....	539
ANEXO V: Índice de Figuras.	545
RESUMEN	549
ENGLISH SUMMARY	557

CAPÍTULO 1.- INTRODUCCIÓN, OBJETIVOS Y METODOLOGÍA.

1.1.- Elección y justificación del tema.

La elección de este tema atiende a dos motivos fundamentales. Por un lado, el interés personal del autor, que está especializado en varios de los métodos cadenistas¹ que analizaremos a lo largo de este trabajo; y, por otro, la necesidad de clarificar las características y la identidad misma del concepto de cadenas musculares, analizando comparativamente la pléyade de métodos que se basan o inspiran en él, cada uno de ellos representado por un autor diferente. En la actualidad, las cadenas musculares constituyen un constructo teórico empleado de manera rutinaria por los profesionales de múltiples disciplinas, sobre todo por los fisioterapeutas que, en muchos casos, ha perdido su identidad y definición. Suele emplearse sin que se tenga muy claro su origen, su preciso significado, o la interpretación que el autor al que se referencia hizo del mismo, encontrando con frecuencia un modelo de cadenas *ad hoc*, pudiendo parecer, por ejemplo, que hablar de músculos ubicados en la región dorsal del cuerpo fuera sinónimo de “cadena posterior”, cuando esto se encuentra bastante alejado de la realidad. Por ello, creemos necesaria una clarificación de los términos y una contextualización del fenómeno cadenista, justificadas en el elevado interés que despierta dicho fenómeno en el colectivo de fisioterapeutas, del que son muestra las múltiples formaciones en cadenas musculares reconocidas en la mayoría de los casos por las correspondientes agencias de acreditación y las numerosas asociaciones de profesionales formados en estos métodos que centran sus esfuerzos en la consolidación y divulgación de los mismos. No podemos olvidarnos, además, de que la mayoría de universidades españolas incluyen, en sus planes de estudios de Fisioterapia, nociones sobre uno o varios métodos cadenistas, lo que pone de relieve el respaldo que tienen dichos enfoques por parte de los docentes universitarios².

¹ El término “cadenista” no está reconocido por la Real Academia Española, pudiendo considerarse un tecnicismo o un término vernáculo de la profesión fisioterapéutica de nuestro país.

² Tras consultar los planes de estudio de las 14 escuelas o facultades de fisioterapia ubicadas en la Comunidad de Madrid (Disponible en: <https://www.cfisiomad.org/pages/escuelas.aspx>), se ha comprobado que en todos ellos se incluyen contenidos sobre métodos cadenistas, en especial en aquellas

1.2.- Objetivos.

1.2.1.- Objetivo General.

Analizar la evolución y desarrollo del concepto de cadena muscular en Fisioterapia desde su formulación en 1947 hasta la actualidad, prestando especial atención a su iniciadora, Françoise Mézières, así como a los métodos cadenistas que continuaron e hicieron evolucionar sus propuestas, sin olvidarnos de aquellos otros que se desarrollaron paralelamente.

1.2.2.- Objetivos Específicos.

- 1.- Sintetizar, ordenar y glosar críticamente los datos conocidos respecto a la figura de Françoise Mézières y su método de cadenas musculares.
- 2.- Realizar precisiones y aportar datos a la biografía de Françoise Mézières.
- 3.- Identificar los distintos métodos cadenistas posteriores a Mézières y determinar cuáles derivan de su modelo y cuáles deben ser considerados corrientes paralelas.
- 4.- Clasificar, agrupar y categorizar los métodos, aportando datos sobre la biografía de sus autores.
- 5.- Identificar y analizar los aspectos procedentes de las teorías originales de Mézières, tanto en las propuestas de sus continuadores como en las de los métodos paralelos.
- 6.- Identificar y analizar las aportaciones más relevantes que proponen los distintos enfoques cadenistas posteriores a Mézières.
- 7.- Realizar una aproximación historiográfica al fenómeno de las cadenas musculares, señalando los autores más relevantes en esta materia.

asignaturas relacionadas con procedimientos o métodos de fisioterapia músculo-esqueléticos avanzados. Por otro lado, es preciso mencionar que hemos escogido esta comunidad autónoma debido a que es la entidad regional donde reside el autor de este trabajo y en la que se efectuará la defensa del mismo.

1.3.- Introducción.

En la presente tesis analizaremos la evolución y desarrollo del concepto de cadena muscular, partiendo de las originales propuestas de Françoise Mézières en 1947, autora pionera en la formulación de este paradigma, hasta nuestros días. Comenzaremos examinando críticamente la biografía de esta autora, tratando de identificar aquellos acontecimientos que pudieran haber contribuido a su teoría y resaltando los pasajes más significativos de su trayectoria profesional como fisioterapeuta y docente. También expondremos los puntos más relevantes de su teoría con la intención de definir un marco conceptual a partir del cual podamos comparar el desarrollo y la evolución del paradigma de las cadenas musculares. Identificaremos los autores y precisaremos los métodos vinculados al concepto de cadenas, lo que permitirá establecer una clasificación en cuatro sentidos: 1) autores que siguen transmitiendo los conceptos de Mézières sin desviarse sustancialmente de los mismos, 2) modelos que continúan la línea marcada por Mézières incorporando otras técnicas y metodologías a dicha teoría base, 3) modelos originales que pudieron tener influencia de las ideas de Mézières, ya que sus autores se formaron con ella en algún momento de sus trayectorias, y 4) modelos originales cuyos autores no entraron en contacto, al menos directo, con el mézièrismo. A partir de aquí detallaremos cuáles son los elementos identitarios de cada método, identificando los puntos de coincidencia y divergencia con las propuestas de Mézières, resaltando la singularidad de cada uno y el nivel de evolución alcanzado respecto a las ideas precedentes. Se remarcarán, por último, los elementos que consideremos un avance en el desarrollo del concepto de cadenas, independientemente de que partan de los métodos con genotipo mézièrista, de aquellos que solo encontraron en Mézières una influencia, o de aquellos en los que no se reconoce dicho influjo.

1.4.- Metodología empleada.

Concebimos el presente trabajo como un análisis histórico-técnico que contextualice el fenómeno de las cadenas musculares y los distintos métodos terapéuticos asociados, desde su nacimiento a mediados del siglo XX, hasta la actualidad. Dada la importancia de algunas figuras, se concede peso a la perspectiva biográfica, aunque se intenta evitar la mera sucesión de biografías realizando apuntes que participan de una perspectiva sociológica y antropológica. Así, además de una exhaustiva revisión bibliográfica, hemerográfica, de recursos audiovisuales y digitales que sintetice y ordene los datos conocidos en torno al tema, realizaremos aportaciones cimentadas en la consulta y el análisis de materiales inéditos. Entre éstos destacan los cuestionarios y las entrevistas, concebidas estas últimas como entrevistas semi-estructuradas³. Además emplearemos diferentes recursos bibliográficos y fuentes de información, tanto primarias, como secundarias: artículos científicos, libros, tesis doctorales, hemerografía, webgrafía y material audiovisual.

El principal objetivo con la recopilación de artículos científicos fue obtener datos históricos y/o referencias técnicas generales en relación a cada uno de los métodos y autores abordados en el trabajo, quedando en un segundo plano los resultados clínicos que pudieran derivarse de ellos, fundamentalmente para aquellos trabajos extraídos de las bases de datos Medline y Cochrane Library. Por otro lado, este material nos permitió calibrar el impacto alcanzado por cada uno de los métodos a nivel científico.

En lo referente a los libros, en todo momento intentamos consultar y referenciar las obras originales de los autores, aunque no siempre fue posible, principalmente por encontrarse en ubicaciones a las que no tuvimos acceso. Para asegurarnos de que completábamos el catálogo de las obras publicadas por cada autor, solicitamos información a las correspondientes asociaciones profesionales y centros de formación, desde donde nos fueron remitidos tanto

³ Abab, 1997. P. 51.

listados, como algunas de las obras descatalogadas e imposibles de obtener por otros cauces.

Para recopilar tesis doctorales hemos consultado, además de alguno de los catálogos mencionados anteriormente, que también las indexan⁴, los principales repositorios para este tipo de contenido en los países donde tienen mayor presencia e impacto los métodos cadenistas: Francia, Bélgica, Italia y España. Nuestra intención fue acceder a toda la investigación académica que hubiera versado sobre alguno de los métodos cadenistas (o alguna de sus cuestiones distintivas) que hubiera establecido comparaciones entre ellos, o que las hubiera establecido con otras técnicas o enfoques.

A nivel hemerográfico y webográfico, tratamos de obtener todos los documentos periodísticos que consideramos relevantes en la vida y obra de cada uno de los autores abordados en el trabajo, fundamentalmente los relacionados con Françoise Mézières. La referencia de estas entrevistas y documentos la hemos obtenido habitualmente a partir de la lectura de fuentes secundarias de información: textos biográficos, cuestionarios o entrevistas personales a algunos personajes relevantes en el desarrollo de cada método en particular.

Se recopiló todo el material audiovisual que fue posible, a partir de plataformas genéricas que almacenan contenido de estas características, principalmente Vimeo y YouTube. También hemos obtenido imágenes a través de diferentes páginas Web y solicitando vídeos e imágenes inéditas tanto a los autores que hemos tenido ocasión de entrevistar, como a las respectivas asociaciones profesionales y centros formativos de cada uno de los métodos⁵.

⁴ REBIUN y Dialnet, además de indexar libros y revistas, también incorporan tesis doctorales en sus bases de datos.

⁵ Se adjunta en un CD todo el material audiovisual que hemos podido recopilar en relación a los autores que abordamos en la presente tesis, clasificado en carpetas, cada una de ellas identificada con el nombre del autor correspondiente. Hemos intentado incorporar documentos de acuerdo a un doble criterio de relevancia: documentos periodísticos o películas en las que el autor explica las características de su método; documentos en los que puede verse al autor atendiendo a pacientes o impartiendo una clase.

Por último, hemos recurrido a entrevistas personales para recoger información de primera mano de los principales autores abordados en el presente trabajo y que, obviamente, se mantuvieran con vida. En el caso de Françoise Mézières y Godelieve Denys-Struyf, ambas fallecidas, nos hemos valido de cuestionarios y entrevistas a discípulos directos, decantándonos por una u otra modalidad en función de la relevancia del personaje al que fueran dirigidas y su accesibilidad. En general, para los autores de los métodos estudiados en profundidad, es decir, aquellos que derivan directamente del concepto genuino de Mézières, nos decantamos por la entrevista, siendo esta de tipo semi-estructurado por varias razones. En primer lugar, porque este método permite obtener una descripción subjetiva y narrativa de los aspectos sobre los que se ha preguntado. En segundo lugar, en las entrevistas semi-estructuradas a los entrevistados se les hacen las mismas preguntas y, de este modo, la información que se obtiene puede ser organizada alrededor de áreas de interés particular para abordar los objetivos de la investigación. En nuestro trabajo dichas áreas son fundamentalmente cuatro: aspectos referidos al autor (biografía y cuestiones metodológicas de su corriente), aportaciones sobre Mézières (vinculaciones con ella y su método), aportaciones sobre otros autores, y matizaciones o refutaciones de otros datos. En este modelo de entrevista, además, contamos con una considerable flexibilidad que permite a quienes contestan hablar y expresar libremente sus sentimientos y percepciones, algo que enriquece el resultado obtenido y que hemos tratado de reflejar en el trabajo. Por último, el hecho de que el investigador pueda pedir aclaraciones a los entrevistados aumenta su validez. Las entrevistas duraron entre cincuenta y ciento veinte minutos. El proceso que seguimos tras la realización y grabación de las mismas (en caso de denegarnos la autorización para grabar, se solicitaba permiso para tomar notas) fue su transcripción⁶ y la identificación de las principales aportaciones en las áreas de interés antes expuestas. Estos datos pueden encontrarse, de manera sintética y esquemática, al final de cada una de las

⁶ La transcripción de todas las entrevistas y cuestionarios se pueden encontrar en los Anexos II-a y III.

entrevistas. Por último, incorporamos las conclusiones de cada una de ellas al texto principal⁷.

Persiguiendo la utilización rigurosa de este recurso y tratando de no perder credibilidad con el mismo, nuestra intención inicial fue contrastar la transcripción de las entrevistas con los correspondientes entrevistados para obtener de esta forma su definitiva validación. No nos fue posible por varias razones. La principal fue la inaccesibilidad a algunos de los autores; por un lado, se trata de personajes muy relevantes dentro de la Fisioterapia con multitud de compromisos profesionales, en muchos casos de carácter internacional. Esto complica mucho concertar citas, siquiera para las entrevistas iniciales. Por otro lado, los temas que planteamos en las mismas resultan, en la mayoría de los casos, embarazosos para ellos, puesto que les solicitamos impresiones personales sobre otros autores y autoras de quienes tienen, en algún caso, legalmente restringido pronunciarse (se nos ocurre la prohibición legal de utilizar el nombre “Mézières” por parte de Philippe Souchart). Esta dificultad se acrecentó en el momento en el que sometimos a juicio ciertos aspectos que guardan similitud entre las diferentes metodologías y que podrían derivar de una misma fuente, siendo, por tanto, ajenos a la autoría del entrevistado. Tuvimos que ser muy cuidadosos y, en ocasiones, extremadamente inofensivos con estas cuestiones para no herir susceptibilidades. Todos estos condicionantes nos hicieron desistir de la idea de cotejar los resultados.

Los cuestionarios, aunque no aportan una información tan detallada, nos parecieron suficientes para recoger datos de aquellos personajes que, estando relacionados con los métodos cadenistas nucleares de la tesis, no eran sus autores, así como para el resto de autores de modelos considerados tangenciales a Mézières, es decir, que, aun teniendo impronta de las tesis

⁷ Para el empleo de este recurso metodológico nos basamos en el texto de Fernández L, *¿Cómo analizar datos cualitativos?* (Butlletí LaRecerca; 2006 ficha 7) y en la obra de Vallés M, *Entrevistas cualitativas* (Madrid: Centro de investigaciones sociológicas; 2014).

méziéristas, han recibido similar influencia de otras corrientes. El modo de analizar y procesar la información obtenida fue el mismo que para las entrevistas.

Estas fueron, fundamentalmente, las herramientas que empleamos para obtener la información con la que desarrollar nuestro trabajo. Aunque estamos seguros de que los archivos y documentación personal de los autores (correspondencia; apuntes y notas sobre aspectos profesionales; libros manejados, estudiados o anotados; recortes de prensa; revistas suscritas; etc.) podrían habernos aportado material inédito de muy distinta naturaleza, no solamente biográfica, no hemos empleado esta fuente de documentación por tres motivos: 1) en unos casos no nos ha sido posible contactar con la persona o personas que custodian dicho material, como ocurrió, por ejemplo, con Joëlle Picot, quien posee este tipo de documentación de Mézières; 2) para el análisis de este tipo de información personal, la inversión de tiempo y esfuerzo hubiera sido tal, que constituiría una tesis en sí misma, no siendo esa la motivación del presente trabajo⁸; por último, 3) en ningún momento nos planteamos la realización de un estudio exclusivamente biográfico, algo que en algunos casos ya se ha intentado y que, en otros, está por hacerse (en su mayoría se trata de autores vivos, que se mantienen en completo ejercicio profesional). Nuestro propósito ha sido llevar a cabo un análisis histórico de los métodos, con apuntes desde lo técnico a lo antropológico. Respecto a las biografías, queremos dejar constancia de que, en nuestra opinión, está por realizarse una exhaustiva y definitiva biografía de las dos autoras antes mencionadas, Françoise Mézières y Godelieve Denys-Struyf, lo que podría constituir en sí mismo, como apuntamos, varias tesis doctorales, trabajo que estaría justificado por la gran relevancia de ambas en el contexto cadenista. Sobre Mézières, muchos de sus discípulos han dejado pinceladas sobre su vida e, incluso, el autor Albert Lannes, ha dejado testimonio de datos biográficos muy reveladores y originales gracias a la publicación de una serie de

⁸ Philippe Campignon nos ha indicado en varias ocasiones que el volumen de documentos almacenados en el Instituto de Cadenas GDS de Bruselas, es enorme, y que se necesitaría una notable inversión de tiempo, además de otro tipo de recursos, para llegar a clasificar el material generado por Godelieve Denys-Struyf durante su vida profesional.

entrevistas que mantuvo con ella en 1980, que vieron la luz bajo el formato de un libro que tiene por título *Souvenirs inédits*⁹. Esta ha sido para nosotros una importante fuente de información sobre Mézières. En relación a Denys-Struyf, las fuentes se limitan a los testimonios de sus discípulos (fundamentalmente la entrevista realizada a Philippe Campignon), los datos contenidos en la página Web del Instituto de Cadenas y Técnicas GDS y su propio testimonio recogido en una película biográfica que fue grabada poco antes de que falleciera¹⁰.

1.5.- Limitaciones.

El presente trabajo ha presentado tres limitaciones fundamentales. La primera, la imposibilidad para acceder a los textos originales de algunas figuras, sobre todo las pioneras, que en muchos casos se hallan descatalogados y diseminados por distintas bibliotecas privadas francesas. Aunque hemos solicitado el préstamo o la consulta a sus discípulos directos, en caso de que contaran con dichas obras, en términos generales no se ha atendido nuestra demanda. Por este motivo, en algunas ocasiones nos hemos visto obligados a recurrir a fuentes secundarias. La segunda limitación fue la incapacidad, mencionada ya, de validar las entrevistas y cuestionarios con los autores estudiados. Por último, consideramos como tercera limitación no haber tenido acceso a la documentación personal de los autores, ya que nos hubiera aportado gran cantidad de información inédita, aunque insistimos en que este hecho no menoscaba la consecución de los objetivos del trabajo, alejados del más estricto estudio biográfico. En cualquier caso, pese a los evidentes inconvenientes que estas circunstancias han podido acarrear, consideramos que no han constituido una merma sustancial para los objetivos de esta tesis.

⁹ Lannes, 1995.

¹⁰ Se adjunta en el CD donde queda recopilado el material audiovisual.

1.6.- Análisis de los resultados de las búsquedas de información.

Discutiremos a continuación los resultados de las búsquedas que hemos realizado para recopilar información con la que llevar a cabo el presente trabajo. Consideramos importante poner de relieve este material debido a que, de su análisis y estudio, surge la profundización biográfica y metodológica llevada a cabo con los diferentes autores, así como la clasificación y estructuración de sus enfoques. Ambos elementos fueron marcados como objetivos de la investigación. Esta ordenación se expondrá sucintamente al final de este capítulo y será desarrollada en profundidad en los siguientes.

Los términos empleados¹¹ en las búsquedas fueron, en primer lugar, “cadena muscular” / “muscle chain” / “chaîne musculaire” / “catena muscolare”, y “postura” / “posture” / “posizione”. El concepto de “postura” está inscrito en el ADN de los métodos cadenistas y la mayoría persiguen, en mayor o menor medida, su corrección o su mejora. Para las corrientes de mayor influencia méziérista, este aspecto es fundamental y normalmente definen unos criterios de normalidad o neutralidad que deben ser alcanzados en la medida de lo posible como manera de restituir el equilibrio de músculos y articulaciones, su función óptima y la supresión del dolor. Así ocurre en el método Mézières, en la RPG y en la Reconstrucción Postural.

En el resto de métodos cadenistas, la perfección morfológica no está tan clara, aunque en general suelen definir, con base en las cadenas, qué tendencias posturales pueden llegar a convertirse en excesivas con el consiguiente riesgo de bloqueo, disfunción y patología. Por ello, el objetivo de estos métodos no es tanto alcanzar un modelo parangónico (en términos de Mézières), sino permitir la adaptabilidad del cuerpo alejándolo de los posicionamientos articulares

¹¹ Algunos de estos términos son “libres” y otros, como por ejemplo “posture”, son términos MeSH (Medical Subject Headings). Los hemos empleado indistintamente.

extremos, objetivo que podría ser entendido, en definitiva, como un retorno hacia la neutralidad, un acercamiento al punto de equilibrio.

Con los términos “cadena muscular” y “postura”, quisimos identificar todos los métodos que, con la vista puesta en la corrección postural, emplearan el paradigma cadenista como soporte. Para el resto de búsquedas empleamos los nombres y/o apellidos de los autores y los nombres de sus métodos.

De manera general, no combinamos ninguno de los términos con operadores booleanos para no ser restrictivos y obtener el mayor número de resultados posible. Por idénticos motivos, tampoco se aplicaron límites cronológicos. No obstante, los términos “muscle chain” y “posture” ofrecieron miles de resultados en algunas bases de datos, por lo que en este caso, para acotar, sí que nos ayudamos de su asociación con el término “physiotherapy” a través del booleano “AND”.

1.6.1.- Artículos científicos.

Las bases de datos consultadas fueron: Medline¹², PEDro¹³, ScienceDirect¹⁴ y Cochrane Library¹⁵. Además, por el estrecho vínculo que los métodos cadenistas mantienen con Francia, debido a que la gran mayoría de los autores son franceses, hemos ampliado nuestra búsqueda a dos publicaciones francesas cuyos artículos no se encuentran indexados en las bases anteriores, pero que tienen una notable tradición y prestigio dentro la Fisioterapia en dicho país¹⁶:

¹² Esta es la página Web de la base de datos Medline: <http://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/medline.html>

¹³ Esta es la página Web de la base de datos PEDro: <http://www.pedro.org.au/>

¹⁴ Esta es la página Web de la base de datos ScienceDirect: <http://www.sciencedirect.com/>

¹⁵ Esta es la página Web de la Cochrane library: <http://www.cochranelibrary.com/>

¹⁶ Una de estas revistas, Kiné Actualité, llegó a publicar una entrevista a Mézières en 1990 que, por su relevancia, puesto que se trata de la última entrevista que concedió durante su vida, hemos recogido y traducido en el Anexo II-b.

Kiné Actualité¹⁷ y Kinésithérapie Scientifique¹⁸. En las bases de datos de estas revistas solamente introdujimos los términos en francés.

Las referencias de los artículos encontrados en cada una de las búsquedas, junto a los términos que se emplearon en las mismas y un breve resumen de su contenido, se han recopilado en el Anexo I.

Para “cadena muscular” (en todos los idiomas) fueron siete los trabajos seleccionados tras leer los títulos y los resúmenes de los resultados iniciales. Solo uno de estos trabajos describe históricamente el concepto de cadena muscular, mientras que los demás se refieren a aspectos clínicos. El trabajo de análisis evolutivo al que nos referimos aborda una dimensión del concepto que normalmente se suele obviar: su desarrollo en el entorno anglosajón. En el mundo anglófono, donde la Osteopatía tiene una gran relevancia, es habitual encontrar el concepto cadenista asociado a esta disciplina. Por eso no nos extraña que el autor de dicho trabajo sea osteópata: el británico Matthew Wallden, que además pertenece al equipo editorial de la revista *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, donde lo publica. En su trabajo, Wallden expone una serie de teorías cadenistas y considera a alguna de ellas pionera en este campo: el Mecanismo de Doble Hélice del raquis de Dart; las cadenas musculares de Beach, que más tarde pasarían a llamarse Campos Contráctiles; el concepto de Ondas de Vleeming y Lee; las Vías anatómicas de Myers. Nos detendremos más adelante en los enfoques de Beach (pp. 375 y siguientes) y Myers (pp. 350 y siguientes), puesto que les concedemos la categoría de verdaderos modelos globales de encadenamientos miofasciales. Para terminar con el análisis de estos primeros resultados, mencionaremos una cuestión que ya se apuntaba en la justificación del trabajo, nos referimos a cómo el concepto de “cadena posterior” se encuentra interiorizado en la profesión sin que, en muchos casos, los autores especifiquen de qué método toman la descripción o

¹⁷ Esta es la página Web de la revista Kiné Actualité: <http://www.kineactu.com/>

¹⁸ Esta es la página Web de la revista Kinésithérapie Scientifique: <http://www.ks-mag.com/>

qué músculos la integran. Esto no suele ser obstáculo para que se emplee reiteradamente en investigación clínica.

En las búsquedas con el término “postura” (en todos los idiomas), hemos encontrado un gran número de protocolos fisioterapéuticos propuestos para sus alteraciones, sobre todo para las que afectan al raquis, dentro de las que destaca por frecuencia la escoliosis: SEAS (Scientific Exercises Approach to Scoliosis), programas de ejercicio correctivo, técnicas miofasciales, tonificación vibratoria, etc. Comprobamos cómo, en muchas ocasiones, estos protocolos se inspiran en técnicas de tonificación muscular o en técnicas de corrección activa, que no tienen en cuenta, o no mencionan al menos, las compensaciones que puedan aparecer a distancia en respuesta a la corrección. Nosotros seleccionamos solamente aquellos artículos que hicieran referencia a algún método cadenista en particular, encontrando trabajos sobre RPG, Reconstrucción Postural, método Mézières y método GDS, que hemos incluido en los resultados de las búsquedas específicas para cada método. Ningún estudio se ocupaba de la glosa o definición de los métodos con enfoque postural, menos aún de los cadenistas.

Para “método Mézières” (en todos los idiomas) y “Françoise Mézières”, los trabajos seleccionados tras la lectura de títulos y resúmenes fueron catorce. Tan solo dos autores aportan trabajos en una línea diferente a la clínica: Michaël Nisand y Luís Coelho. Ambos realizan una descripción del método Mézières con apuntes biográficos de la autora; el primero de ellos de una manera mucho más amplia y detallada que el segundo, cuyo trabajo posee otra orientación. Consideramos a Nisand una de las figuras más relevantes del méziérismo por dos motivos: 1) fue asistente de Mézières durante varios años y 2) se trata de uno de los dos continuadores directos, junto a Souchart, del concepto Mézières de cadenas, siendo el creador de la Reconstrucción Postural. Nisand tiene varios trabajos, además del aquí presentado, sobre la biografía de Mézières, la evolución de su método y cómo este entronca con su propio enfoque. Por eso

aparecerá reiteradamente vinculado a Mézières en esta tesis. A este respecto es importante mencionar que, como continuador directo de Mézières, será analizado de forma específica en un capítulo.

Luis Coelho, filósofo, fisioterapeuta y méziérista lisboeta de treinta y cinco años, publicó entre 2008 y 2010 varios trabajos en dos revistas portuguesas¹⁹, en los que repasaba diferentes aspectos sobre la postura, su fisiología, su normalidad, y los métodos propuestos como herramienta para restaurarla, entre los que destacan los enfoques cadenistas. En sus artículos, hace una descripción de la trayectoria del concepto de cadena muscular desde Mézières hasta los autores contemporáneos relacionados con ella, haciendo hincapié en los fundamentos de su método y siendo especialmente crítico con Philippe Soucard, de quien pone en entredicho la originalidad de sus propuestas a la luz de las innumerables similitudes entre la Reeducción Postural Global y el método Mézières. En esta línea, califica de “*extraño*” que Léopold Busquet tampoco referencie en toda su obra a Mézières²⁰, al encontrar evidentes conexiones entre sus métodos. En su trabajo, Coelho agrupa los diferentes modelos bajo el calificativo de “*neo-méziéristas*”, y los clasifica en tres categorías desde un punto de vista conceptual o procedimental²¹: 1) los métodos de perfil ortopédico, donde ubica la RPG y las Cadenas Fisiológicas de Busquet; 2) los psicósomáticos, donde posiciona el

¹⁹ Ver Anexo I.

²⁰ Aunque en muchos pasajes de sus obras encontramos ideas y conceptos de claro perfil méziérista que, efectivamente, no son explícitamente atribuidos a la autora, también es verdad que en el primero de sus libros hace una referencia directa a Mézières, entre otros autores, como inspiradora de su trabajo.

²¹ Esta clasificación, aun aportando orden y sentido al nebuloso universo de las cadenas musculares, presenta en nuestra opinión tres imprecisiones fundamentales. Primero, considera las cadenas musculares de Denys-Struyf una evolución del concepto Mézières, cuando ambas corrientes son paralelas y solamente en la década de 1970 entraron en contacto, con la influencia que esto pudo suponer para Denys-Struyf (posiblemente no más que las ideas del osteópata escocés Littlejohn). Segundo, obvia otras metodologías que, igualmente, podrían participar de esta clasificación y que no son menos relevantes que las referenciadas, argumento que podría emplearse para ello, pongamos como ejemplo la Diafreoterapia de Cirerol y Jent o Las tres escuadras de los Morelli. Tercero, sintetiza el fin terapéutico de las corrientes cadenistas del siguiente modo: “*elongación de las estructuras miofasciales enfocada a la reestructuración morfológica*”, cuando, en realidad, ni la elongación miofascial es el medio, ni alcanzar un modelo ideal de postura (parangónico podríamos decir, empleando la terminología de Mézières) es el fin para muchas de ellas. En cualquier caso, creemos útil y valiosa esta aportación de Coelho a la clasificación de los métodos desde un punto de vista disciplinar e idiosincrático, si bien evolutivamente podamos encontrar incorrecciones.

enfoque GDS y el Morfoanálisis de Peyrot; y 3) los de naturaleza neurológica, donde sitúa la Reconstrucción Postural de Nisand. Para finalizar su revisión, ahonda en la incongruencia que supone el trabajo de potenciación muscular en los problemas estáticos y en ciertas alteraciones sintomáticas como las lumbalgias, tal y como defendió en su momento Mézières y otros autores que la continuaron. Nos parecen muy acertadas sus conclusiones sobre la multifactorialidad de la alteración postural, totalmente conectadas con la clasificación que hacía de los métodos cadenistas, responsabilizando de aquella tanto al acortamiento de las cadenas, como a la alteración neuro-sensorial, como al desequilibrio psico-físico.

Por otro lado, Coelho es autor de siete libros de perfil ensayístico o novelístico²². No hemos encontrado nuevos trabajos suyos en relación al método Mézières o a las cadenas musculares desde 2010. Hemos tratado de ponernos en contacto con él en varias ocasiones sin haber obtenido respuesta por su parte.

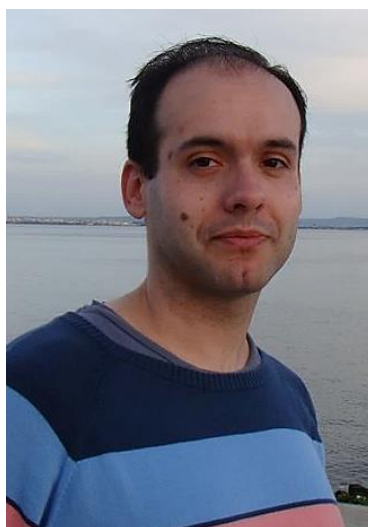


FIGURA 1. LUÍS COELHO

(IMAGEN EXTRAÍDA DE https://scontent-mad1-1.xx.fbcdn.net/hphotos-xpf1/v/t1.0-9/10408694_10202734472819220_197053336110240660_n.jpg?oh=3bc272afb02074ea606e300fba2b4f59&oe=56398dce, CONSULTADO EL 1 DE AGOSTO DE 2015).

²² Las novelas y ensayos de Coelho son *As Noites da Viúva* (Porto: Mosaico de Palavras; 2009), *Corpo e Pós-Modernidade* (Lisboa: Esfera do Caos; 2012), *O Corpo e o Nada* (Portimão: Apeiron Edições; 2013), *As Metamorfoses do Espírito* (Portimão: Apeiron Edições; 2013), *A Clínica do Sagrado* (Porto: Edições Mahatma; 2014), *A Obsessão de Sophia* (Portimão: Apeiron Edições; 2014) y *Crítica da Razão Espiritual* (Porto: Edições Mahatma; 2015).

Retomando el análisis de resultados de esta búsqueda, la mayoría de los trabajos encontrados sobre Mézières provienen de autores franceses, muchos próximos a la Reconstrucción Postural, como es el caso del propio Nisand, Destieux y Callens, o próximos a la Association Méziériste International de Kinésithérapie (AMIK), como Bessou, Sider o Ramírez-Moreno. Nos resulta extraño, sin embargo, no haber encontrado publicaciones de autores italianos (solo una), sabiendo el gran impulso que tuvo el méziérismo en Italia, sobre todo durante los diez últimos años de vida de Mézières, que prácticamente restringió sus cursos a estudiantes italianos. Uno de los ejemplos notables es Laura Bertelè, una de sus principales discípulas de origen italiano que sigue impartiendo el método en su Centro de formación de Merate (Milán).

Para los términos “Reducción Postural Global” (en todos los idiomas) y “Philippe Souchart”, fueron treinta los trabajos seleccionados tras la lectura de títulos y resúmenes. Extraemos tres ideas fundamentales del análisis de estos trabajos:

- Primera, constatar una vez más la ausencia de acercamientos al origen y/o evolución de la RPG. Tres artículos abordan de una manera descriptiva sus fundamentos e indicaciones, uno firmado por el propio Souchart, otro realizado por autores italianos y otro por autoras búlgaras, pero en ninguno de ellos se habla de orígenes o perspectivas del método, y tan solo en uno, el de Bulgaria, se mencionan las influencias o precedentes de la RPG citando a Mézières.

- Segunda, comprobar que la investigación sobre RPG en Brasil es la más significativa comparándola con la de otras nacionalidades, siendo de autores brasileños dieciséis de los artículos. La difusión que se ha hecho en Brasil de la RPG ha sido y sigue siendo muy notable, hecho posiblemente relacionado con los vínculos conyugales de Souchart, cuya esposa, la fisioterapeuta Sonia Pardellas, es brasileña. Souchart imparte su formación en cinco ciudades de Brasil (en Francia, por ejemplo, lo hace solo en Saint Mont): São Paulo, Rio de Janeiro, Salvador, Brasilia y Fortaleza, y cuenta, además, con el Instituto Philippe

Souchard de RPG²³ (IPSRPG), enfocado a la enseñanza y promoción del método, que tiene dos sedes, una en Rio de Janeiro y otra en São Paulo. Son reseñables, además, las múltiples entrevistas que Souchard ha concedido a diferentes medios de este país, la última al periódico de tirada nacional O Globo²⁴. También influye en la consolidación del método la condición de licenciados con acceso a estudios de doctorado que poseen tradicionalmente los fisioterapeutas en Brasil, lo que ha favorecido sin lugar a dudas el surgimiento de investigaciones en este campo.

Relevantes por número son también los trabajos de autores italianos, seis en total. La repercusión que la RPG ha alcanzado en Italia es también muy notoria, incluso se imparte como postgrado oficial en la Universidad Tor Vergata²⁵ de Roma, tal y como nos indicó el propio Souchard en la entrevista que mantuvimos con él²⁶. Además de en Roma, a través de la Asociación Italiana de RPG (A.I.R.P.G.²⁷), se organizan cursos en otras dos ciudades, Milán y Bolonia. Souchard ha tenido varias apariciones en la televisión pública italiana, la RAI²⁸, presentando su método y dándose a conocer.

- La tercera idea consiste en que nos ha llamado mucho la atención que en ninguna de las dos revistas francesas consultadas hayamos encontrado referencias sobre Souchard o la RPG, viendo, por otra parte, el gran impacto que tiene en otros países. En conversaciones no registradas y de carácter personal con varios de los autores consultados para este trabajo, se nos ha indicado que

²³ Esta es la Web del Instituto Philippe Souchard de RPG, que posee dos sedes en Brasil: <http://www.ipsrpg.com.br/>

²⁴ Incluimos alguna de ellas en el CD con material audiovisual. La del periódico O Globo está disponible en: <http://oglobo.globo.com/sociedade/rpg-trata-bem-mais-que-coluna-diz-criador-da-tecnica-12349991>, y en el Anexo II-b.

²⁵ Este es el enlace Web de la Universidad Tor Vergata donde se puede acceder a la información referente al mencionado título: http://web.uniroma2.it/modules.php?name=Content&action=showpage&content_id=17964

²⁶ Ver Anexo II-a.

²⁷ Esta es la dirección Web de la A.I.R.P.G.: [airpg.it](http://www.airpg.it/) [Internet]. [Citado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.airpg.it/>

²⁸ Se incluyen los documentos en el CD con material audiovisual. Llama la atención el correcto italiano con el que se desenvuelve Souchard en estas entrevistas.

la repercusión de la RPG en Francia es modesta en relación a la que tienen otros métodos cadenistas, habiendo adquirido mayor presencia en Italia, España o Suramérica. Nuestros resultados podrían ser una evidencia de ello.

Para los términos “Reconstrucción Postural” (en todos los idiomas) y “Michaël Nisand”, se seleccionaron diez trabajos, de los cuales ninguno analiza el origen o la evolución del método, sino que se ocupan de aspectos técnicos. No obstante, en todos ellos encontramos una pequeña reseña sobre los fundamentos del enfoque. No se hacen referencias a autores precedentes salvo en uno, el que se ocupa de los criterios de neutralidad postural para la clavícula, donde se menciona a Mézières como pionera en la descripción de dichos criterios. Nueve de los trabajos están firmados por Michaël Nisand y todos ellos, salvo uno, están realizados en Francia en colaboración con la Universidad de Estrasburgo, institución donde se imparte la formación en Reconstrucción Postural bajo la modalidad de postgrado oficial para fisioterapeutas²⁹. Para este autor y su método, sí que hemos obtenido resultados en las revistas francesas, concretamente tres artículos en *Kinésithérapie Scientifique*.

Para los términos “Cadenas Fisiológicas” (en todos los idiomas) y “Léopold Busquet”, se seleccionaron cuatro trabajos, dos de ellos en la base de datos ScienceDirect y dos en la revista Kiné Actualité. Los únicos trabajos que hacen referencia al método Cadenas Fisiológicas o a Busquet como tal están realizados por el propio Busquet o por Vanderheyden-Busquet, fisioterapeuta perteneciente al equipo técnico de dicho método y esposa del autor. Parece como si las Cadenas Fisiológicas fueran empleadas por los investigadores como un constructo teórico más que como método terapéutico, lo que podría explicar el reducido número de artículos que hemos encontrado utilizando términos de búsqueda tan específicos. De hecho, en los dos artículos ajenos a Busquet o

²⁹ A través de este enlace Web se accede al programa detallado del mencionado título: <http://www.reconstruction-posturale.com/images/pdf/descriptif-2015-2.pdf>

colaboradores, hacen esto mismo: emplean su enfoque de cadenas como un paradigma teórico a partir del cual describen diferentes alteraciones. De confirmarse esta idea, podríamos haber obviado inintencionadamente otros trabajos en los cuales las Cadenas Fisiológicas no fueran el elemento central de los mismos aunque sí aparecieran. Debido a los vínculos que Busquet mantiene con la Osteopatía (él es osteópata) y a que ha escrito varios trabajos sobre esta disciplina, su modelo de cadenas suelen emplearlo investigadores de perfil osteopático.

Para los términos “Cadenas musculares GDS” (en todos los idiomas), “Denys-Struyf” y “Philippe Campignon”, se seleccionaron seis trabajos, de los que la mitad tienen un enfoque clínico, siendo los demás aproximaciones teóricas al concepto GDS en relación a diferentes problemas. Ninguno de ellos está firmado por Denys-Struyf o Campignon. Al igual que dijimos sobre el enfoque de Cadenas Fisiológicas, tenemos la impresión de que con frecuencia se recurre al modelo GDS como paradigma teórico en trabajos de perfil clínico, por lo que, a buen seguro, habremos pasado por alto otros artículos donde el método GDS estuviera implícito. Este recurso es empleado habitualmente por los osteópatas europeos, quizás porque Denys-Struyf era osteópata y durante varios años enseñó sus cadenas en la Escuela de Maidstone. Más adelante se profundizará en estos hechos³⁰. Además, la configuración de sus cadenas antero-posteriores y los pivots vertebrales que definió, guardan mucha similitud con las teorías biomecánicas de Littlejohn, discípulo directo de Taylor Still, lo que aproxima sus ideas a esta disciplina. Por último, mencionar que cuatro de los seis trabajos han sido realizados por autores españoles.

Algunos de los métodos y sus correspondientes autores no ofrecieron resultados en nuestras búsquedas: método Bertelè, Diafreoterapia, terapia Morfoanalítica, método de Las Tres Escuadras y método Monari. En cierto modo, se trata de

³⁰ La información a la que se hace referencia, puede consultarse en el apartado de “Aproximación biográfica” a Godelieve Denys-Struyf del Capítulo 5.

metodologías minoritarias en relación a las que hemos expuesto hasta ahora, cuyos autores imparten su formación bajo una fórmula casi doméstica, en sus propios centros de enseñanza o *ad hoc*, y normalmente en los países de los que proceden. Además, las propuestas que plantean, sin estar exentas de brillantez y esfuerzo de síntesis, ofrecen un modelo parecido entre sí y parecido a las teorías en las que se inspiran, con pequeñas variaciones a veces accesorias o poco significativas. Sin lugar a dudas, su falta de consolidación científica, que se traduce en la ausencia artículos, tampoco ayuda a que se expandan y se den a conocer.

Para los términos “Contractile Fields”, “Campos Contráctiles” y “Phillip Beach”, seleccionamos tres trabajos publicados por el propio Beach entre 2007 y 2008, en los que describe los fundamentos de su concepto de Campos Contráctiles. Desde entonces no ha vuelto a publicar en revistas científicas. Al igual que hemos apuntado respecto a otros autores, es posible que algún estudio donde el modelo de Beach sea utilizado como paradigma teórico haya quedado fuera de nuestros resultados.

Para los términos “Anatomy trains”, “Vías anatómicas” y “Thomas Myers”, seleccionamos doce trabajos (uno de ellos se compone de tres partes, de las que solo hemos referenciado la primera). Myers es de los autores más prolíficos en cuanto a producción científica, de hecho, nueve de los artículos seleccionados son suyos, habiendo publicado casi todos en la revista estadounidense *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, dirigida por el osteópata británico Leon Chaitow³¹. No es de extrañar, por tanto, que sus teorías tengan mayor desarrollo y acogida en el entorno anglosajón, sobre todo en los Estados Unidos, a lo que se añade que su principal referencia es la neoyorquina Ida Rolf, cuyo método (*Structural Integration*) tiene un gran impacto en EE.UU. En estos trabajos, Myers expone detalladamente los principios de su modelo de vías miofasciales con sus

³¹ Para saber más acerca de este autor, consultar su página Web, <http://leonchaitow.com/>

fundamentos terapéuticos, así como repasa la teoría de Ida Rolf entroncándola con la suya. Por otro lado, el enfoque miofascial de Myers suele emplearse como base conceptual en multitud de disciplinas, desde el Yoga a la Fisioterapia, pasando por la Acupuntura, por lo que estamos seguros de haber obviado muchos otros trabajos en los que el modelo *Anatomy Trains* sea mencionado de una manera indirecta. En cualquier caso, no es el objetivo de este trabajo realizar un estudio a fondo de la repercusión que la obra de Myers ha tenido y tiene en las terapias corporales, sino analizar su teoría como una de las nuevas perspectivas de las cadenas miofasciales.

Los términos “Lien Mécanique Ostéopathique”, “Enlace Mecánico Osteopático” y “Paul Chauffour” no ofrecieron ningún resultado.

Para los términos “Philipp Richter” / “Eric Hebgén” encontramos un solo resultado en relación al primero de los autores. Se trata de un capítulo en el libro *Fascia: the tensional network of the human body* (Edinburgh - New York: Churchill Livingstone/Elsevier; 2012. 123–130), donde Richter se ocupa de exponer diferentes modelos teóricos sobre cadenas miofasciales, que son: la FNP de Herman Kabat, Muscle Slings de Kurt Tittel, método GDS, Cadenas Fisiológicas, Lien Mécanique Ostéopathique y el suyo propio, Richter-Hebgén model.

1.6.2.- Libros.

Los términos utilizados en las búsquedas de libros fueron los mismos que en el apartado anterior, y las bases de datos seleccionadas fueron REBIUN³², Dialnet³³, BNE³⁴, BnF³⁵, Biblioteca nazionale centrale di Roma³⁶ y WorldCat³⁷.

³² Esta es la página Web de la base de datos REBIUN: <http://www.rebiun.org/Paginas/Inicio.aspx>

³³ Esta es la página Web de la base de datos Dialnet: <http://dialnet.unirioja.es/>

³⁴ Esta es la página Web de la Biblioteca Nacional de España: <http://www.bne.es/es/Inicio/>

³⁵ Esta es la página Web de la Biblioteca Nacional de Francia: <http://www.bnf.fr/fr/acc/x.accueil.html>

³⁶ Esta es la Web de la Biblioteca nazionale centrale di Roma: <http://www.bncrm.librari.beniculturali.it/>

³⁷ Esta es la página Web de la base de datos Worldcat.org: <https://www.worldcat.org/>

Los resultados de estas búsquedas los referenciaremos, bien en la sección o capítulo dedicado a cada autor y modelo, o bien a continuación, caso en el cual reflejaremos solamente textos cuya autoría no se atribuya a los autores titulares de los métodos. De igual forma, los resultados obtenidos para términos genéricos como “postura” o “cadenas musculares”, que no conciernen a ningún método en particular, serán comentados a continuación.

Para el término “cadena muscular” (en todos los idiomas) hemos encontrado varios trabajos que analizan aspectos fundamentalmente técnicos de las cadenas musculares y que, en general, no concretan el concepto al que se refieren, ni sus autores, ni su definición, ni mucho menos su evolución. Estos son:

- Manfredini B. *Muscle Chains*. Bergamo: Filip Dudal; 1995.
- Jonckheere P, Pattyn J. *Myofascial muscle chains*. Brugge: Trigger; 1998.
- Péninou, G. *Les Chaînes musculaires* (4 DVDs). Rennes: Kinemedia; 1999-2001.
- Hortoland JP. *Le traitement des chaînes musculaires*. [S.l.]: [s.n.]; 2004.
- Gomariz JR. *Estiramientos de cadenas musculares: libera tu cuerpo de tensiones para mejorar tu salud*. Barcelona: La liebre de marzo; 2005.

Además de los anteriores, destacaremos un trabajo en el que sí se referencian y analizan varios modelos cadenistas, el libro *Puntos gatillo y cadenas musculares funcionales en osteopatía y terapia manual*³⁸, de Philipp Richter y Eric Hebgen. Estos dos osteópatas, belga y alemán respectivamente, incluyen en su libro una descripción de las teorías sobre cadenas musculares y miofasciales de los autores Paul Chauffour, Godelieve Denys-Struyf, Léopold Busquet y Thomas Myers, todos ellos muy relacionados, por diferentes razones,

³⁸ Richter, Hebgen, 2010.

con la Osteopatía, sin detenerse en autores como Mézières, Souchart o Nisand, quizás porque el enfoque que dan a su obra es claramente osteopático. No profundizan en las influencias que cada autor tuvo a la hora de desarrollar sus conceptos, si bien relacionan a Mézières con Denys-Struyf aportando datos no demasiado precisos, como que Mézières desarrolló su concepto en la década de los sesenta del siglo pasado; que Denys-Struyf adoptó el estiramiento como herramienta terapéutica de las tesis de Mézières (cuando el método GDS no utiliza el estiramiento en globalidad como forma de tratamiento); o que Denys-Struyf fue la primera autora en definir un sistema global de cadenas. Tampoco hacen un estudio comparativo entre los enfoques.

Tras definir otros modelos clásicos de biomecánica osteopática, como las teorías de Littlejohn³⁹ y Sutherland⁴⁰, el trabajo de Richter y Hebgen culmina en la definición de un concepto propio de cadenas musculares muy ligado al movimiento respiratorio primario de este último autor, en el que se centran, sobre todo, en patrones de movimiento global. En su teoría, las relaciones topográficas de los músculos integrados en cada cadena quedan en segundo plano o, simplemente, son imposibles, por lo que en nuestra opinión, el modelo parece más un análisis miológico⁴¹ de ciertos patrones de movimiento descritos por la Osteopatía, como la rotación externa-flexión-abducción y la rotación interna-extensión-aducción, que una teoría cadenista propiamente dicha. En cualquier caso, profundizaremos en el concepto de cadenas que proponen Richter y Hebgen en el capítulo dedicado a los métodos cadenistas de autores que no han entrado en contacto con el concepto de cadenas de Mézières.

³⁹ Para conocer más datos sobre este autor, uno de los padres de la Osteopatía e introductor de esta disciplina en Europa que, además, será reiteradamente citado en este trabajo, se puede consultar la obra de Edward Hall, *The contribution of John Martin Littlejohn to osteopathy* (London: Osteopathic Pub. Co.; 1952).

⁴⁰ Para conocer más datos sobre este autor, pionero en el desarrollo de la Osteopatía craneal, se puede consultar la página Web de la Osteopathic Cranial Academy donde, además, se puede visualizar un documento muy ilustrativo y de considerable valor histórico, sobre el concepto de Osteopatía craneal: <http://www.cranialacademy.com/cranial.html>.

⁴¹ Que analiza la función e implicación de los músculos en un determinado proceso o acción.

Para el término “postura” (en todos los idiomas) hemos seleccionado varios trabajos. Algunos se acercan a la cuestión desde perspectivas como el ejercicio terapéutico, la Posturología⁴², el Yoga, las técnicas orientales e, incluso, desde técnicas nominales como el “*método de Pilar Domínguez*” o el “*sistema de la técnica en la pared*” que, lejos de ser originales, poseen claras reminiscencias de Mézières o RPG:

- Mesure S, Lamendin H. *Posture, pratique sportive et rééducation*. Paris: Masson; 2001.
- Valenzuela A. *SOTAL: reeducación postural integral*. Barcelona: Paidotribo; 2006.
- Fernández A. *Terapias de reeducación física y postural: yoga, reeducación postural, higiene postural, estiramientos, auto-osteopatía, deporte, relajación, respiración*. Madrid: Dilema; 2008.
- García AM. *Método Pilar Domínguez: técnica revolucionaria de corrección postural*. Barcelona: Círculo de Lectores, DL; 2008.
- Bricot B. *La reprogrammation posturale globale*. Montpellier: Sauramps médical, cop.; 2009.
- Hume M. *El sistema de la técnica en la pared: STP*. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2009.

Además de los anteriores, hemos seleccionado dos textos que, en cierta forma, abordan el tema postural desde una óptica cadenista. El primero de ellos es *Maestros y claves de la postura*⁴³, de Michel Frères y Marie-Bernadette Merlot.

⁴² Para saber más sobre esta disciplina, una de las obras de referencia en español es: Gagey PM, Weber B, Faig J. *Posturología: regulación y alteraciones de la bipedestación*. Barcelona: Masson; 2001.

⁴³ Frères, 2014.



FIGURA 2. MICHEL FRÈRES

(EXTRAÍDA DE [HTTP://WWW.ECOLE-EUROPÉENNE-MASSAGE.BE/WP-CONTENT/UPLOADS/2011/08/IMG_1257-1-SMALL3-241X300.JPG](http://www.ecole-europeenne-massage.be/wp-content/uploads/2011/08/IMG_1257-1-small3-241x300.jpg), CONSULTADO EL 28 DE JULIO DE 2015).

El belga Michel Frères⁴⁴ se graduó en Fisioterapia en 1970 y, en 1974, atraído por los métodos de corrección postural, fue a formarse con Françoise Mézières a Saint Mont, llegando a ser uno de sus asistentes durante cinco años. En *E/ manual del méziérista*⁴⁵, Godelieve Denys-Struyf presenta a Frères como uno de los ayudantes de Mézières que se ofrecieron a colaborar en esta obra realizando las posturas y las técnicas de trabajo. Godelieve le agradece su dedicación al método y sus constantes consejos y asesoramiento⁴⁶.

⁴⁴ En la Web de la Ecole européenne de Massage, de Bruselas, encontramos una pequeña biografía de Frères, a quien se le presenta como colaborador de dicha Escuela, especializado en cadenas musculares: <http://www.ecole-europeenne-massage.be/qui-est-michel-freres-formateur-chaines-musculaires/>

⁴⁵ Denys-Struyf, 2000.

⁴⁶ Denys-Struyf, 2000. P. 3.



Robert Warnant



Jean-Marie Jaumin



Michel Vanderheyden



Michel Frères

FIGURA 3. MÉZIÉRISTAS ASISTENTES QUE COLABORARON EN LA OBRA EL MANUAL DEL MÉZIÉRISTA, DE GODELIEVE DENYS-STRUYF, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA MICHEL FRÈRES.

(IMAGEN EXTRAÍDA DE EL MANUAL DEL MÉZIÉRISTA, PÁGINA 73. DENYS-STRUYF, 2000).

Paralelamente, estudió Osteopatía en la Escuela de Maidstone (Inglaterra) y se formó con Godelieve Denys-Struyf en su concepto de cadenas musculares y articulares. Según relata él mismo, llegó a colaborar como asistente en los cursos de Denys-Struyf⁴⁷. Nada más finalizar Osteopatía, comenzó a enseñar ergonomía a profesionales de la salud y a maestros, una actividad a la que todavía hoy sigue vinculado presidiendo la Association Les Ateliers du dos⁴⁸, entre cuyos objetivos se encuentra el asesoramiento y la formación sobre ergonomía, fundamentalmente en el ámbito de la educación. Actualmente ejerce como osteópata en Lieja, realiza docencia en los campos de la Osteopatía y las

⁴⁷ "Mis experiencias alimentadas con el método Mézières han encontrado el fruto de las observaciones y de las largas reflexiones de Godelieve Denys-Struyf. Le presenté los resultados de mis propias investigaciones y me convertí en su asistente". Frères, 2014. P. 60.

⁴⁸ Esta es la dirección Web de la "Association Les Ateliers du dos": <http://www.ateliersdudos.org/>

cadenas musculares, y se dedica a la promoción ergonómica focalizada en los escolares. Como mencionamos, es autor del libro *Maestros y claves de la postura* en el que describe varios métodos de enfoque postural, algunos de ellos, cadenistas, como el método Mézières y GDS. En su obra, Frères expone de forma sucinta los puntos más relevantes de cada una de estas metodologías, sin llegar a detenerse en un análisis evolutivo o histórico de las mismas, mostrando en todo momento una visión personal basada en sus experiencias clínicas y vivencias como terapeuta. En la segunda parte del texto, se centra en aspectos terapéuticos, interconectando los enfoques cadenistas, osteopático y ergonómico, de una forma algo sinuosa en nuestra opinión. También ha escrito *Méthode rythmique d'harmonisation myotensive*⁴⁹, de contenido más próximo a la Osteopatía.

Otro texto sobre el que dejaremos unas breves pinceladas por su vinculación con métodos cadenistas, concretamente con Mézières, es *La reeducación postural por medio de las terapias manuales*⁵⁰, de Marcel Bienfait.

⁴⁹ Frères, 1985.

⁵⁰ Bienfait, 2005.



FIGURA 4. MARCEL BIENFAIT.

(EXTRAÍDA DE [HTTP://WWW.SCULABIENFAIT.IT/2008/ELEMENTI/FOTO_MARCEL_1.JPG](http://www.scuolabienfait.it/2008/ELEMENTI/FOTO_MARCEL_1.JPG), CONSULTADO EL 28 DE JULIO DE 2015).

Bienfait obtuvo su Diploma de Estado en Fisioterapia en 1946 y, desde 1955, se convirtió en profesor de Rehabilitación en el Centre d'Etude kinésithérapie d'Assas, de París. En 1963 fundó y dirigió la Escuela de Profesores de la Fédération Française des Masseurs Kinésithérapeutes Rééducateur, y en 1968 se convirtió en director del Institut National de la Kinésithérapie en Francia, tras lo que estudió Osteopatía en 1975. Varios de los autores consultados para la realización de este trabajo nos han asegurado que Bienfait se formó con Françoise Mézières, aunque no hemos sido capaces de encontrar datos que confirmen este extremo. En cualquier caso, sabemos que mantuvo relación con el método Las tres escuadras, desarrollado por el matrimonio Morelli, ya que publicó junto a Nicole Morelli un libro sobre el mismo⁵¹, y este método, como tendremos ocasión de analizar en detalle, deriva completamente del enfoque Mézières, ya que sus creadores fueron discípulos de ella. Por tanto, Bienfait, de forma directa o a través de los Morelli, tuvo contacto con el modelo méziérista. De todas las maneras, en la época en que él estudió Fisioterapia en Francia, el método Mézières se encontraba en total ebullición, por lo que creemos

⁵¹ Verkimpe-Morelli, 1990.

improbable que pudiera abstraerse de su influencia. Desde 1980 Bienfait enseña Terapia manual en Francia, Italia⁵² y Brasil bajo un concepto que él mismo define como “*una adaptación de la Fisioterapia a los avances de la fisiología*”. Además de la obra referenciada, es autor de numerosas publicaciones sobre Terapia manual, traducidas a varios idiomas:

- Bienfait M. *Formulaire thérapeutique de rééducation fonctionnelle*. Paris: Maloine; 1962.
- Bienfait M. *Rééducation du tronc*. Paris; 1964.
- Bienfait M. *Ce que nous aurions répondu au diplôme d'état*. Maloine. Paris, 1969.
- Bienfait M. *Le ski sa préparation et ses traumatismes*. Paris: Maloine; 1973.
- Bienfait M. *Reeducación du membre Inférieur*. Paris: Maloine; 1973.
- Bienfait M. *Le fascias*. Saint Mont: Le Pousoë; 1982.
- Bienfait M. *Les pompages*. Saint Mont: Le Pousoë; 1983.
- Bienfait M. *Physiologie de la thérapie manuelle*. Saint Mont: Le Pousoë; 1983.
- Bienfait M. *Scoliose et thérapie manuelle*. Aix-en-Provence: De Verlaque; 1983.
- Bienfait M. *Bases physiologiques de la thérapie manuelle et de l'Ostéopathie*. Paris: S.P.E.K.; 1991.
- Bienfait M. *Bases techniques de la thérapie manuelle et de l'ostéopathie*. Paris: S.P.E.K.; 1991.
- Bienfait M. *Bases de la rééducation statique*. Paris: S.P.E.K.; 1991.
- Bienfait M. *Basi elementari dell'armonizzazione cranica*. Roma: Marrapese; 1992.

⁵² Bienfait cuenta en Roma con su propia escuela de formación en Terapia manual: <http://www.scuolabienfait.it/2008/pagina.php?page=home>

- Bienfait M. *Rééducation de la statique par la thérapie manuelle*. Paris: S.P.E.K.; 1992
- Bienfait M. *Fascia et pompages*. Paris: S.P.E.K.; 1995.

En el penúltimo libro, Bienfait expone su manera de abordar las alteraciones posturales a través de lo que llama “*reeducción estática*”. El texto está salpicado de veladas críticas hacia el enfoque de Mézières aunque, en definitiva, el suyo parece una revalorización del mismo a todos los niveles, ya que Bienfait, en nuestra opinión, lo único que hace es apoyarse en datos científicos para validar los principios fisiológicos que defendió Mézières, así como su sistemática diagnóstica y sus herramientas terapéuticas. No extraña, por tanto, que Bienfait abrace sin disimulo las ideas de los Morelli para exponer las líneas fundamentales de su trabajo, que se basa en la postura Mézières de piernas a 90°. A este trabajo en “postura”, como así lo llama, culmen de su enfoque reeducativo, tan solo le suma una terapia manual basada en “bombeos”, que no son más que puestas en tensión localizadas dentro de la mencionada postura de base, algo que, por otro lado, Mézières empleaba sistemáticamente. El único detalle en el que encontramos identidad propia es en la noción de intensidad y duración de las posturas que, según Bienfait, deben ser más reducidas en todos los sentidos (mismo argumento fundamental que los Morelli). Bienfait termina su libro, en el que no incluye referencias bibliográficas, haciendo una reflexión cuando menos sorprendente estando incluida en un texto como este:

[...] paradójicamente, la verdadera formación de los fisioterapeutas actuales no está en las escuelas oficiales, sino que se ha convertido en totalmente anárquica en cursos paralelos donde tanto se encuentra lo mejor como lo peor. Esta actividad lucrativa se multiplica: cada cual trata de vender su manera de actuar, lo que llama su método, fruto de su experiencia o más a menudo de su imaginación⁵³.

⁵³ Bienfait, 2005. P. 152.

Como corolario de esta búsqueda, conviene que resaltemos que el término “postura” no nos ha conducido a trabajos de estudio comparativo o evolutivo del paradigma cadenista. Las obras se limitan, en términos generales, a describir enciclopédicamente los distintos métodos o alguno en particular y a exponer las percepciones personales del autor en base a sus experiencias profesionales ya que, en muchos casos, se ha formado previamente en los métodos que describe. Que las obras finalicen con la exposición de un modelo o un método personal es otra tónica general.

Para los términos “Françoise Mézières” y “método Mézières”, además de los textos antes mencionados en relación al término “Postura”, hemos encontrado numerosos trabajos que vamos a clasificar en dos grupos: los escritos por ella, dieciocho en total, que enumeraremos en el capítulo dedicado a su figura, y los escritos sobre el méziérismo o sobre Mézières por otros autores, que son catorce:

- Denys-Struyf G. *Guide pratique et adaptations pour l'utilisation de la méthode de Mademoiselle Françoise Mézières*. Bruxelles: G.K.S.B.; 1976.
- Souchard P. *Méthode Mézières: bases scientifiques, principes mécaniques, technique*. Paris: Ed. Maloine; 1979.
- Souchard P, Morelli A, Pialoux M. *Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières*. Paris: Maloine; 1980.
- Souchard P. *Postures Mézières*. Bordeaux: Le Pousse; 1981.
- Souchard P. *Gymnastique posturale et technique Mézières*. Bordeaux: le Pousoé; 1981.
- Geismar S. *Mézières, une méthode, une femme. Le dos réinventé*. Paris: Éditions Josette Lyon; 1993.
- Denys-Struyf G. *Le manuel du méziériste. Tome I*. Paris: Editions Frison-Roche; 1995.

- Lannes A. *Françoise Mézières - Souvenirs inédits*. Paris: Éditions Frison-Roche. Paris; 1995.
- Denys-Struyf G. *Le manuel du méziériste. Tome II*. Paris: Editions Frison-Roche; 1996.
- Nisand M. *La méthode Mézières, un concept révolutionnaire*. Paris: Éditions J. Lyon; 2006.
- Patté J. *La méthode Mézières*. Magny-les-Hameaux: Editions Chiron; 2009.
- Patté J. *La méthode Mézières - Une approche globale du corps*. Paris: Editeur Chiron - collection sport et santé; 2010.
- Sider F. *La méthode Mézières. Tome I, Protocole, examen, traitement*. Saint-Ismier: Format; 2013.
- Sider F. *La méthode Mézières. Tome 2, Ses geste spécifiques*. Saint-Ismier: Format; 2014.

Muchos de estos textos se emplearán como referencia biográfica en el capítulo dedicado a Mézières, sobre todo las obras de Lannes, Nisand, Geismar y Patté.

Para “Philippe Souchard” y “Reeducación Postural Global”, además de los textos mencionados en relación a Mézières, hemos encontrado otras veinte obras, que glosamos en el capítulo correspondiente. Curiosamente, no hemos encontrado otros autores que escriban sobre Souchard o la RPG, probablemente por aspectos legales en relación a los derechos de autor.

Para “Michaël Nisand” y “Reconstrucción Postural” no hemos encontrado ningún texto aparte del antes mencionado en referencia a Mézières.

Para “Laura Bertelè” y “método Bertelè” hemos encontrado nueve textos que se citan en el capítulo correspondiente.

Para “Léopold Busquet” y “Cadenas Fisiológicas”, además de los textos mencionados en relación a la búsqueda con el término “Postura”, hemos

encontrado diez libros que glosamos en el capítulo correspondiente. Otros autores con trabajos sobre Busquet o su método, han sido:

- Busquet-Vanderheyden M. *Bébé au coeur de vos mains: méthode des chaînes physiologiques*. Pau: Ed. Busquet; 2008.

Para “Denys-Struyf” y “Cadenas musculares GDS”, además de los textos mencionados en relación a los términos “Postura” y “Mézières”, hemos encontrado otras nueve obras que glosamos en el capítulo correspondiente. Los principales autores que han escrito sobre el método GDS son Philippe Campignon y Bernard Valentin, ambos vinculados al método como docentes o desarrolladores del mismo. Citamos a continuación sus trabajos:

- Campignon P, Denys-Struyf G. *Les chaînes musculaires et articulaires: méthode G.D.S. - aspects biomécaniques - notions de base*. Camblain-l'Abbé: P. Campignon, cop.; 2001.
- Campignon P, Denys-Struyf G. *Les chaînes relationnelles. / Tome 1, Les chaînes antéro-latérales*. Camblain-l'Abbé: P. Campignon, cop.; 2004.
- Valentin B, Denys-Struyf G. *Autobiographie d'un bipède*. Alicante: Such Serra; 2007.
- Campignon P, Denys-Struyf G. *Les chaînes relationnelles / Tome 2, Les chaînes postéro-latérales*. Camblain-l'Abbé: P. Campignon, cop.; 2007.
- Campignon P. *Respir-actions: programme d'exercices et d'étude des mécanismes de la respiration*. Paris: Editions Frison-Roche; 2007.
- Campignon P, Denys-Struyf G. *Les chaînes de l'axe vertical / Tome 1, Les chaînes antéro-médianes*. Camblain-l'Abbé: P. Campignon, cop.; 2010.
- Campignon P, Denys-Struyf G. *Las cadenas del eje vertical / Tomo 2, las cadenas postero-medianas*. Alicante: Such Serra; 2013.

Para “Thérèse Bertherat” y “Antigimnasia” hemos encontrado seis obras escritas por la autora que se citan en el capítulo correspondiente. Indicamos a continuación los textos de otros autores con trabajos sobre Antigimnasia; debido a que el número de trabajos en lengua francesa es enorme, solo referenciamos los textos en español:

- Bodí R. *Descubriendo el tigre: antigimnasia para niños y adolescentes*. Bilbao: Edurmiain; 2000.
- Labonté LM. *Liberar las corazas: método y movimientos, Antigimnasia*. Barcelona: Luciérnaga; 2001.

Para “Malén Cirerol”, “Linda Jent” y “Diafreoterapia” hemos encontrado una sola obra:

- Casanovas L. *La memoria corporal: bases teóricas de la Diafreoterapia*. Madrid: Desclee de Brouwer; 2009.

Para “Serge Peyrot” y “Terapia Morfoanalítica” hemos encontrado cinco obras, de las cuales solamente una está escrita por Peyrot y que citaremos en el capítulo correspondiente. Las otras cuatro, publicadas por la Asociación Española de Terapia Morfoanalítica, son:

- *Cuerpo, corazón, consciencia: Primeras Jornadas Internacionales de Terapia Morfoanalítica*. [S. l.]: [s. n.]; 1999.
- *Los Gritos del cuerpo en terapia Morfoanalítica: recopilación del III Congreso Internacional de Terapia Morfoanalítica*. Barcelona: Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas; 2006.
- A.E.T.M. et al *El sentido de los sentidos en terapia Morfoanalítica*. Barcelona: Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas; 2007.
- *Sentir las palabras, pensar con el cuerpo: recopilación de ponencias del IV Congreso Internacional de Terapia Morfoanalítica*. Barcelona: Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas; 2013.

Para “Nicole Morelli”, “Antony Morelli”, “Ugo Morelli” y “Las tres escuadras” hemos encontrado dos obras, que citamos en el capítulo correspondiente.

Para “Maddalena Monari” y “método Monari” solo hemos encontrado una obra que citamos en el capítulo correspondiente.

Para “Phillip Beach” y “Campos Contráctiles” solo hemos encontrado una obra que citamos en el capítulo correspondiente.

Para “Thomas Myers” y “Vías anatómicas” hemos encontrado siete obras que citaremos en el capítulo correspondiente.

Para “Paul Chauffour” y “Enlace Mecánico Osteopático” hemos encontrado seis obras que citamos en el capítulo correspondiente.

Para “Philipp Richter” y “Eric Hebgen”, encontramos el libro que fue mencionado en el apartado de búsquedas con el término “cadenas musculares” y otros tres más de Hebgen, que se citarán en el capítulo correspondiente.

1.6.3.- Tesis doctorales.

Se han consultado los siguientes repositorios:

- **Francia:** Catálogo SUDOC⁵⁴, TEL⁵⁵ y thèses.fr⁵⁶.
- **Bélgica:** BICTEL⁵⁷.
- **Italia:** utilizamos los catálogos de las bibliotecas nacionales mencionadas anteriormente, es decir, Biblioteca nazionale centrale di Roma y Biblioteca nazionale centrale di Firenze.

⁵⁴ Este es el enlace Web al repositorio francés SUDOC: <http://www.sudoc.abes.fr/>

⁵⁵ Este es el enlace Web al repositorio francés TEL: <https://tel.archives-ouvertes.fr/>

⁵⁶ Este es el enlace Web al repositorio francés thèses.fr: <http://www.theses.fr/>

⁵⁷ Este es el enlace Web al repositorio belga BICTEL: <http://bib.uclouvain.be/search/query?theme=UCL>

- **España:** TESEO⁵⁸ y TDR⁵⁹ (Tesis Doctorales en Red).
- **Repositorios internacionales.** Hemos buscado en bases de datos internacionales tratando de abarcar un mayor número de países. Para seleccionar estos repositorios nos fue de gran utilidad la información aportada por la Universidad de Mondragón en su página Web⁶⁰. Nos centramos en dos catálogos de los que recomienda: DART-Europe⁶¹ y OATD⁶².

En la siguiente tabla se enumeran las tesis en relación a cada uno de los autores. A algunas de ellas hemos tenido acceso, bien por adquisición directa, bien por consulta en línea:

Tabla 1. Resultados de las búsquedas de tesis doctorales.

NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR. UNIVERSIDAD; AÑO
Sobre Françoise Mézières	
Metodo Mézières: nuova ipotesi di rieducazione posturale.	Bertelè L. Milano; [s.n.]
Actualité des muscles des méridiens de la médecine traditionnelle chinoise: étude comparative entre muscles des méridiens d'une part, douleurs référées (Travell) puis chaînes musculaires (Mézières) d'autre part.	Lasmolles I. Bordeaux; 1994.
De la méthode Mézières à la relaxation psychothérapique.	Talayssat MF. Bordeaux; 2001.
Contribution à l'étude de la méthode de kinésithérapie de Mlle Mézières et comparaison avec la thérapie bioénergétique du Dr. A. Lowen.	Le Derff H. Nantes; 1979.

⁵⁸ Este es el enlace Web al repositorio español TESEO: <https://www.educacion.gob.es/teseo/irGestionarConsulta.do;sessionId=6E37B15878DFD4ADC7195FFD545EAE0E>

⁵⁹ Este es el enlace Web al repositorio español TDR: <http://www.tdx.cat/>

⁶⁰ En este enlace Web la Universidad de Mondragón referencia algunos repositorios internacionales de tesis doctorales: <http://www.mondragon.edu/es/biblioteca/recursos-de-informacion/catalogos/otros-catalogos/bases-de-datos-de-tesis-doctorales>

⁶¹ Este es el enlace Web al repositorio DART-Europe: <http://www.dart-europe.eu/basic-search.php>

⁶² Este es el enlace Web al repositorio OATD: <https://oatd.org/>

Le reflexe antalgique a priori, une inhibition de l'action, suivi d'un guide pratique de la méthode Mézières à l'usage des omnipraticiens.	Gerard JL. [S.l.]; 1985.
La proprioception : données récentes en relation avec la méthode Mézières.	Maskens S. Louvain-la-Neuve; 1992.
La méthode Mézières : tout n'est que lordose "?" étude et critique d'une méthode alternative.	Van Derton C. Louvain-la-Neuve; 2007.
Essai d'approche psychologique de la méthode Mézières partant d'une vue bioénergétique de l'importance du corps dans la thérapie.	Maskens A. Louvain-la-Neuve; 1981.
Sobre Philippe Souchard / Reeducción Postural Global	
Il trattamento perineale dell'incontinenza urinaria da sforzo secondo il metodo di rieducazione posturale globale di Philippe Souchard.	Ruggeri D. [S.l.]; [s.n.].
Evaluation préliminaire de l'efficacité de la "Rééducation posturale globale" chez des sujets atteints d'une lombalgie chronique.	Durand P. Sherbrooke; 1997.
Reeducação postural global e alongamento segmentar no tratamento da cervicalgia crônica: um estudo comparativo.	Violino AC. São Paulo; 2004.
Tratamiento de la lumbalgia crónica con fisioterapia convencional y reeducación postural global: a propósito de un caso.	Gonzalo Alicia. Valladolid; 2013.
Avaliação dos efeitos da reeducação postural global (rpg) em pacientes com espondilite anquilosante.	Da Silva EM. Rio Grande do Norte; 2010.
Effect of the treatment with global postural reeducation on the balance of the elderly active.	Oliveira M. Santa Catarina; 2009.
Efetividade da reeducação postural global no tratamento de um caso de lombociatalgia de origem discal.	Joana R. Porto; 2011.
A eficácia da reeducação postural global através do reequilíbrio funcional corporal (RPG/RFC) na correção postural e no reequilíbrio muscular.	Junior V. Brasília; 2006.
Efeito da reeducação postural global e do alongamento estático segmentar em portadoras de disfunção temporomandibular: um estudo comparativo.	Maluf AS. São Paulo; 2007.
Efeito da reeducação postural global (RPG) na incontinência urinária de esforço feminina.	Martins MC. Campinas; 2006.

Protocolo de Ejercicios mediante Reeducción Postural Global en la Espondilitis Anquilosante.	Alonso MC. Rey Juan Carlos de Madrid; 2009.
Sobre Michaël Nisand / Reconstrucción postural	
Impact des troubles musculosquelettiques sur les mécanismes du contrôle postural chez les adolescents-hockeyeurs de niveau élite et intervention en Reconstruction Posturale®.	Prince F. [S.l.]; [s.n.].
Syndrôme du muscle piriforme et troubles de la statique: à propos d'une observation: rééducation fonctionnelle par reconstruction posturale®.	Vesaphong C. Strasbourg; 1995.
Sobre Godelieve Denys-Struyf / método GDS	
Fisioterapia en la lumbalgia mecánica con el método de cadenas musculares y articulares G.D.S.	Díaz MJ. Complutense de Madrid; 2010.
Ivaldo Bertazzo: dançar para aprender o Brasil.	Vieira I. Campinas; 2007.
Sobre Thérèse Bertherat / Antigimnasia	
L'importanza del metodo di Therese Bertherat nella cura del mal di schiena cronico.	Quadu MA. Sassari; 2012.
L'antigymnastique: une approche corporelle favorisant l'apprentissage des techniques de l'acteur.	Mossa G. Montréal; 1997.
Sobre Nicole y Antony Morelli / Las tres escuadras	
"Método de las Tres Escuadras – Método de Reeducción Postural con Abordaje Global Mézièrista: fundamentos teóricos científicos – técnicos, sistematización de la evaluación, evolución y resultados del tratamiento".	Oleari C. UBA de Buenos Aires; 2010.
Sobre Thomas Myers / Vías anatómicas	
The meaning of fascia in a changing society.	Adstrum, NS. Otago; [s.n.].

El dato más relevante que extraemos de la revisión de estos trabajos es que ninguno de ellos se ocupa del desarrollo histórico de la teoría de cadenas musculares, además de que, en ninguno de los que hemos podido revisar, se hace alusión a los autores pioneros de dicho concepto. Podemos afirmar que

existe una clara dominancia de las tesis de temática clínica frente a la disciplinar o conceptual.

1.6.4.- Material hemerográfico y webgráfico.

En el Anexo II-b incluimos todas las entrevistas concedidas por los autores tratados en este trabajo que hemos sido capaces de recopilar a partir de recursos impresos o electrónicos:

- **Françoise Mézières**: concedida a la revista Kiné Actualité en marzo de 1990.
- **Philippe Souchard**: concedida al diario O Globo en mayo de 2014.
- **Laura Bertelè**: concedida a la revista digital Wise Society en julio de 2011.
- **Léopold Busquet**: concedida a la revista Profession kinésithérapeute en abril de 2004; concedida a la revista Kiné Actualité en noviembre de 2013; concedida a la revista Kiné Actualité en noviembre de 2014.
- **Philippe Campignon**: concedida a la revista L'Ostéopathie en diciembre de 2010.
- **Thérèse Bertherat**: concedida a la revista Discovery DSalud en 2004; concedida a la revista argentina Kine; concedida al medio francés L'impatient Alternative Santé en noviembre de 1999.
- **Malén Cirerol**: concedida a la revista Mujeres y Salud en 2010.
- **Serge Peyrot**: concedida al periódico La Vanguardia en septiembre de 2005; concedida a la revista Saber alternativo; concedida a la revista digital Doctissimo en abril de 2015.

1.6.5.- Material audiovisual.

Hemos recopilado todos aquellos documentos audiovisuales que nos han resultado ilustrativos y relevantes de los autores que estudiamos en este trabajo, seleccionando entrevistas, presentaciones de las diferentes metodologías o sesiones docentes:

- **Françoise Mézières**: entrevista concedida a la televisión de Quebec. No hemos podido conocer la fecha exacta de la misma, aunque pensamos que puede estar realizada en la primera mitad de la década de 1980.
- **Laura Bertelè**: vídeo con una amplia presentación de su método.
- **Paul Barbieux**: exposición teórica durante una de sus clases sobre método Mézières.
- **Jean-Marc Cittone**: extracto de una exposición teórica sobre el tratamiento de la escoliosis durante uno de sus cursos de método Mézières.
- **Mauro Lastrico**: extracto de una de sus clases teóricas sobre método Mézières.
- **Philippe Souchard**: entrevista concedida al programa de televisión brasileño Sem Censura; entrevista concedida al programa de televisión brasileño de Jô Soares; entrevista concedida a la televisión brasileña: Novidades da Reeducação; entrevista concedida al programa de televisión brasileño Charme, de Adriane Galisteu; intervención en la televisión brasileña Uniara, en el Repórter Palestra Fisioterapia de noviembre de 2014; intervención en la RAI1 italiana, hablando sobre escoliosis; intervención en la RAI3, presentando el método RPG; *La pasión de Philippe*, vídeo biográfico producido en conmemoración de los 25 años de la llegada de la RPG a España.
- **Michaël Nisand**: vídeo con una amplia presentación de su método.

- Léopold Busquet: vídeo donde Busquet explica la evolución desde las cadenas musculares a sus Cadenas Fisiológicas; vídeo donde Busquet presenta su método de Cadenas Fisiológicas.
- Godelieve Denys-Struyf: película autobiográfica.
- Thérèse Bertherat: entrevista donde presenta la Antigimnasia.
- Malén Cirerol: extracto de una demostración práctica en uno de sus cursos.
- Maddalena Monari: breve exposición sobre su método y las conexiones que tiene con el concepto Mézières; presentación del Centro Monari; la primera sesión terapéutica con el método Monari.
- Serge Peyrot: amplia presentación de su método en una conferencia impartida en el centro Os Laranxos de Pontevedra, el 26 de Octubre de 2012; presentación de su método en la televisión brasileña Unaerp.
- Thomas Myers: presentación autobiográfica y de su teoría Anatomy Trains.

1.6.6.- Entrevistas personales y cuestionarios.

Como apuntamos, hemos realizado una serie de entrevistas y cuestionarios a algunos de los autores estudiados en este trabajo:

- Entrevistas: Philippe Souchard, Philippe Campignon y Michaël Nisand.
- Cuestionarios: Laura Bertelè, Michel Magnaval, Malén Cirerol y Anne-Marie Paquette.

La transcripción y estudio de todo este material se encuentra clasificado en el Anexo II-a y en el Anexo III.

1.7.- Clasificación de los autores y de los métodos para su estudio.

En 1947 nació el concepto de cadena muscular de la mano de Françoise Mézières y desde ese momento hasta nuestros días, han sido numerosos los autores que se han aproximado a él. Como hemos visto, resulta complicado encontrar alguno cuyo propósito fuera exclusivamente analítico o historiográfico. Más bien nos encontramos ante una pléyade de autores que incorporan las cadenas a su particular forma de entender la Fisioterapia y que han terminado desarrollando su propio modelo. Exponemos a continuación una clasificación de dichos autores y sus respectivos métodos en la cual, tomando a Mézières como punto de partida, se estructura el panorama cadenista en cuatro unidades o bloques con características singulares. Es importante mencionar que la estructura y clasificación que se expone a continuación se analizará en capítulos independientes:

- A) En un primer bloque incluimos a los autores que consideramos continuadores de Mézières, autores que siguen enseñando y desarrollando exclusivamente el método Mézières de una manera - podríamos decir - pura. Es decir, ciñéndose a las tesis que ella formuló o alejándose de ellas sutilmente en base a las nuevas evidencias que van surgiendo. Serán analizados dentro del capítulo dedicado a la propia Mézières y son Paul Barbieux, Jean-Marc Cittone, Mauro Lastrico, Maria Teresa De Santis y el equipo docente de la AMIK.
- B) En el segundo bloque incluiremos a autores que, tras haber entrado en contacto con Mézières, desarrollaron sus propios enfoques interconectando distintas teorías entre sí o, simplemente, reinterpretando sutil o sustancialmente el modelo Mézières. Incluimos en este bloque métodos de perfil claramente músculo-esquelético, como el desarrollado por Philippe Souchard (Reeducación Postural Global) o por Antony y Nicole Morelli (Las

tres escuadras); métodos de perfil psico-somático como el desarrollado por Thérèse Bertherat (La Antigimnasia), por Malén Cirerol y Linda Jent (Diafreoterapia), por Maddalena Monari (método Monari) o por Serge Peyrot (terapia Morfoanalítica); y métodos de perfil neurológico como el desarrollado por Michaël Nisand (Reconstrucción postural) o por Laura Bertelè (método Bertelè). Hacemos uso aquí, como puede comprobarse, de la clasificación procedimental que hizo en su momento Coelho, y que nos parece muy acertada.

- C) En el tercer bloque incluimos dos métodos cuya teoría de cadenas es claramente diferente al modelo Mézières, y cuyos autores no solo entraron en contacto con dicha autora sino que, incluso, se formaron con ella, llegando en algún caso a escribir obras sobre su enfoque. Se trata de Godelieve Denys-Struyf junto a Philippe Campignon relacionados con el método GDS, y Léopold Busquet con sus Cadenas Fisiológicas.
- D) Para terminar, en un último bloque incluiremos a seis autores que han desarrollado, o se encuentran haciéndolo, nuevas teorías sobre cadenas musculares o cadenas miofasciales, término que comienza a emplearse con bastante asiduidad, de los cuales ninguno de ellos mantuvo un contacto directo con Mézières; es decir, no llegaron a formarse con ella ni con sus discípulos. Se trata de René Jacques Bourdiol, Paul Chauffour, Thomas Myers, Philipp Richter-Eric Hebgen y Philipp Beach.

CAPÍTULO 2.- CONTEXTO HISTÓRICO

2.1.- Estado de la ciencia en el nacimiento del concepto

cadenista: primera mitad del siglo XX.

Entre los siglos XIX y XX, la ciencia en general y la Medicina en particular experimentaron un tránsito desde líneas especulativas de pensamiento como el romanticismo, el idealismo y el vitalismo, a doctrinas fundamentadas en el razonamiento científico como el evolucionismo, el empirismo y el positivismo.

La experimentación sobre uno mismo fue una de las señas de identidad de las doctrinas vitalistas y románticas⁶³; el investigador conducía sus estudios sobre su propia persona, intentando encontrar una asociación (o en algunos casos la falta de ésta) entre las imágenes mentales y los estímulos sensoriales a los que se sometía. De esta forma, el conocimiento podía adquirirse a través de los propios recursos intelectuales del científico, que le permitían indagar sobre su entorno y especular al respecto. Toda experimentación directa se encontraba fuera de lugar bajo esta concepción, ya que no hacía falta poner a prueba los fenómenos; la observación y el ingenio del científico bastaban para conocer las reglas naturales. Uno de los principales representantes de esta postura fue Johann Wolfgang von Goethe (1749-1832), quien acuñó el término “*morfología*” con la intención de buscar los rasgos o características generales de los seres vivos a partir de su forma. Bajo esta concepción, la disciplina más importante para entender los organismos era la anatomía comparada, porque de la forma se deducía la función.

Pero las teorías vitalistas y románticas tuvieron que enfrentarse, sobre todo al final del siglo XIX, al pensamiento positivista impulsado por Auguste Comte (1798-1857). El positivismo rechazaba el papel de las especulaciones y proponía que la eficacia de una teoría “*resultaba exclusivamente de su conformidad con los fenómenos observados*”⁶⁴. De esta forma, solo se consideraba a la inducción

⁶³ Dentro del mundo de la biología o de las teorías de la vida es más apropiado llamarle Naturephilosophie o filosofía natural alemana.

⁶⁴ Comte, 1973. P. 28.

como fuente de conocimiento empírico. Se abandonó la búsqueda de respuestas absolutas, respuestas sobre el origen y el destino del universo, para limitarse al descubrimiento, por medio de la razón y la observación, de las leyes que gobiernan la secuencia y la semejanza de los fenómenos. El científico debía “*considerar todos los fenómenos sujetos a leyes invariables*”⁶⁵, las cuales tenían que reducirse al menor número posible, y la ciencia debía limitarse a analizar las circunstancias en las que se producen dichos fenómenos, sin distraerse en sus causas finales, pues sólo serían el caldo de cultivo de especulaciones que no llevarían a ningún terreno seguro.

Quizá fue el maestro de Bernard (1813–1878), François Magendie (1783-1855), quien mejor asimiló en su labor científica las enseñanzas del positivismo. Para Magendie, la labor del científico sólo podía consistir en la reunión del mayor número posible de observaciones, pues las leyes surgirían ante nuestros ojos a partir de ellas cuando se hubieran acumulado y clasificado en número suficiente. Todo concepto que no partiera de la experiencia tenía que ser rechazado de inmediato. Bajo esta perspectiva no cabía siquiera una interpretación del método científico que construyera sus investigaciones a partir de una hipótesis. Y es que la reacción en contra de los vitalistas y los románticos llevó a los positivistas a entender que las hipótesis eran una herramienta tan perjudicial como las especulaciones de aquellos, cuya formulación atentaba contra la verdadera ciencia. Un punto intermedio llegó de la mano de científicos posteriores a los primeros positivistas como, por ejemplo, Claude Bernard⁶⁶.

Las investigaciones a partir del siglo XX empezaron a estar caracterizadas por su experimentalismo, su práctica asistida por los avances físico-químicos y su materialismo. Como bien explica el historiador de la Medicina Garland Allen, son el materialismo holista y el materialismo mecanicista las dos doctrinas que se enfrentarán en la primera mitad del siglo XX⁶⁷. Una de las más claras

⁶⁵ Comte, 1973. P. 43.

⁶⁶ Escarpa, 2004.

⁶⁷ Allen, 1983.

presentaciones del materialismo mecanicista llegó de la mano de Jaques Loeb (1859-1924) quien, en una de sus conferencias titulada *“La Concepción Mecanicista de la Vida”*, expuso su idea de la reducibilidad de todos los fenómenos biológicos a materia en movimiento (de moléculas y átomos). El estudio de los seres vivos debía reducirse, así, a un estudio experimental bajo la orientación de las leyes que gobiernan en la física y la química: *“el análisis de la conducta animal sólo se convierte en científico al abandonar la cuestión del propósito y al reducir las reacciones de los animales a leyes cuantitativas”*⁶⁸.

Pavlov (1849-1936) es quizá uno de los ejemplos más conocidos de perspectiva mecanicista durante la primera mitad del siglo XX. Su metodología fue por completo experimental, cuantificable y objetiva. En sus estudios sobre la fisiología de las secreciones salivares, se puede observar un análisis del tubo digestivo como un complejo de partes que debe ser estudiado por separado para comprender su funcionamiento. Esta separación de un sistema en sus partes es una clara opción del materialismo mecanicista.

En resumen, de la asociación entre ciencia y otras formas culturales que se produjo al inicio del siglo XIX se pasó, a mediados de dicho siglo, a la emancipación de la ciencia de estas teorías idealistas de forma casi definitiva, puesto que a principios del siglo XX volvieron a tomar cierto impulso. Se consolidaron, por tanto, el positivismo, el mecanicismo y el reduccionismo como paradigmas científicos imperantes.

En relación a su forma de concebir la ciencia y al modo en que alcanzó sus descubrimientos, Françoise Mézières, primera autora en formular una teoría de cadenas musculares en 1947, podría ser considerada un reflejo de su tiempo al situarse próxima a corrientes positivistas y empiristas. Hasta el final de su vida sostuvo que la observación era la clave de la teoría y que no podía haber ciencia sin esta. Fue de ese modo como obtuvo sus primeras evidencias del comportamiento encadenado de los músculos, e incluso denominó a estos

⁶⁸ Loeb, 1990. P. 28.

primeros hallazgos circunstanciales la “*observación prínceps*”. Apoyándose en dichos postulados trató de hacer frente a los constantes ataques que intentaron relegar sus ideas al ámbito de las hipótesis, a la marginalidad de las especulaciones. Por otro lado, en todo momento trató de huir de las concepciones terapéuticas globalistas, aquellas que buscaban la resolución de las patologías y desórdenes desde un enfoque holístico cuerpo-mente:

*[...] mi método no es global, por un lado, porque no se dirige a todos los músculos, solo pretende poner en tensión aquellos que se integran dentro de una cadena y, por otro, porque si la palabra global expresa la unión cuerpo-mente, mi método solo se enfoca hacia el campo físico. Mis competencias no son universales*⁶⁹.

En todo momento definió su método como músculo-esquelético, vinculado al ámbito competencial de la Fisioterapia, y rechazó la idea del cuerpo como un “recipiente” que acumula y atrapa los traumas psicológicos y que los presenta bajo la apariencia de dismorfismos: “*con mayor frecuencia son los trastornos somáticos los que afectan al psiquismo y no a la inversa. No he encontrado más que tres casos psico-somáticos en toda mi carrera*”⁷⁰. Huyó de las mezclas y de las interpretaciones especulativas a este respecto.

Mézières solía citar a Claude Bernard quien, en su discurso de entrada en el Collège de France en 1855 y en velada alusión al escepticismo de su fallecido maestro François Magendie, a quien estaba relevando en ese momento, declaró:

*[...] podemos hacer en nuestras ciencias dos tipos de descubrimientos: unos previstos por el razonamiento y apoyados por una teoría, y otros imprevistos, que surgen de descubrimientos derivados de la experimentación, no como corolario de la teoría que pretendían confirmar sino fuera de ella y, por tanto, contrarios a la misma*⁷¹.

⁶⁹ Conclusiones del libro *Originalidad del método Mézières* (1984).

⁷⁰ *Ibíd.*

⁷¹ Mézières, 1982.

Para Mézières, las teorías emanaron de esta segunda forma, directamente vinculadas al trabajo de campo, a los descubrimientos surgidos de la experimentación.

2.2.- Estado de la Fisioterapia en el tránsito del siglo XIX al

XX.

Si durante el siglo XIX se produjo la eclosión y ordenación de los agentes físicos con capacidad terapéutica⁷², el siglo XX amparó el nacimiento de la Fisioterapia

⁷² En el siglo XIX comenzaron a consolidarse distintas ramas de la terapia física que, posteriormente, terminarían integrándose dentro de la primitiva fisioterapia (Gallego, 2007). Emergieron la **gimnasia médica o terapéutica**, siendo uno de sus principales exponentes el francés Charles Londe (1795-1862), el español Francisco Amorós (1770-1848) o el sueco Perr Henrik Ling (1776-1839), que desarrolló la tan conocida “gimnasia sueca”, que incorporaba entre sus técnicas distintas variantes de masaje. También experimentó un notable avance la **cinesiterapia o kinesiterapia**, con figuras destacadas como el discípulo de Ling, Auguste Georgii, o el español Joaquín Decref y Ruiz (1864-1939) quien, en su discurso de ingreso a la Real Academia Nacional de Medicina en 1915, que tenía por título *Las aptitudes del Médico para apreciar el desdibujo anatómico y su importancia en las enfermedades del aparato locomotor* (Real Academia de Medicina, 1915), disertó sobre la importancia de la morfología corporal y su asociación con la patología o la pérdida de salud, resultando curioso comprobar cómo esta cuestión, fundamental en el modelo de Françoise Mézières, ya motivaba reflexión y debate en la España de primeros del siglo XX. Para Mézières, alcanzar la máxima corrección morfológica (de acuerdo a su idea de parangón) suponía alcanzar el estado óptimo de salud, lo veremos más adelante. En relación al **masaje**, además de las aportaciones de Londe, Ling y Decref, resaltaron figuras como el francés Jacques Estradère, los alemanes Alfons Cornelius (1865-1933) y Wolfgang Kolhrausch (1888-1980) con sus masajes reflejos, y el francés A.-Sigismond Weber, quien, en 1891, escribió su *Tratado de masoterapia*, que alcanzó una notable difusión. La **mecanoterapia** fue otra disciplina que experimentó un notable impulso en esta época, destacando el sueco Gustav Zander (1835-1920). En cuanto a la **electroterapia**, el austrohúngaro Moritz Benedikt (1835-1920) publicó *La Electroterapia*, dando continuidad a los trabajos de Remak. Paralelamente, el galvanismo recibió un importante espaldarazo con las investigaciones del alemán Hugo Wilhelm von Ziemssen (1829-1902), que apostó por este tipo de corriente para la electroestimulación muscular (Gallego, 2007. P. 25). También hay que destacar los trabajos del francés Jacques Arsène D'Arsonval (1851-1940), que serían el origen de las corrientes interferenciales perfeccionadas más adelante por el austriaco Hans Nemec (1907-1981). Por otro lado, D'Arsonval sentó las bases de la diatermia, al dar continuidad a los avances alcanzados en el campo de la inducción por Nikola Tesla (1856-1943). Jacques Curie (1856-1941) y Pierre Curie (1859-1906) investigaron el efecto piezoeléctrico descubierto años antes por el abad René Just Haüy (1743-1822). Ya en las postrimerías del XIX, A.-Sigismond Weber fundó en Francia la revista *Maso-électrothérapie*, gracias a la que se dieron a conocer y difundieron todos los avances de aquellos años. En relación a la **hidroterapia**, en el siglo XIX se asienta definitivamente la utilización del agua como herramienta terapéutica y, por vez primera, se desarrolla el concepto de “hidroterapia” como tal. Destacan dos figuras, los alemanes Vincent Priessnitz (1799-1851) y Sebastian Kneipp (1821-1897), que son considerados los padres de esta disciplina. En lo que respecta a la **terapia manual**, son de destacar dos corrientes surgidas en EE.UU. que marcaron un punto de inflexión en la fisioterapia manual, y que

como profesión y su consolidación como disciplina científica. Esto se vio favorecido por las corrientes de pensamiento vigentes en dicho siglo que, como acabamos de ver, fueron el positivismo y el reduccionismo.

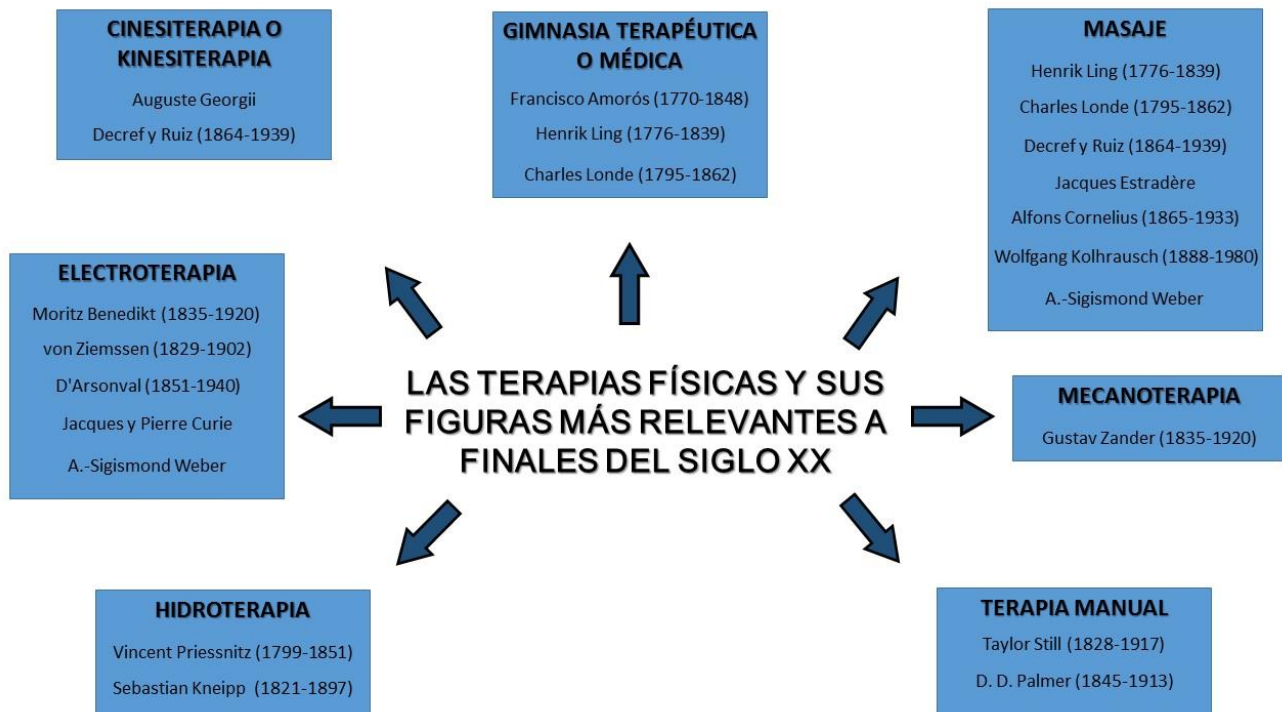


FIGURA 5. ECLOSIÓN DE LAS DISTINTAS DISCIPLINAS INCLUIDAS DENTRO DE LA TERAPÉUTICA FÍSICA Y SUS AUTORES MÁS REPRESENTATIVOS, EN EL PASO DEL SIGLO XIX AL XX.

A principios del siglo XX vio la luz la *Bibliothèque de Thérapeutique*⁷³, publicada por los médicos franceses Augustin Nicolas Gilbert (1858-1927) y Paul Carnot (1869-1957), que supuso un hito dentro del campo de conocimiento de la incipiente Fisioterapia, vinculada en aquel momento a la Medicina. En su redacción colaboraron profesores, médicos y directores de los más importantes hospitales franceses de la época. Esta obra recogió el saber existente sobre los agentes físicos conocidos hasta el momento y por vez primera apareció el término “fisioterapia” referido a una rama de la terapéutica. Además, se presentó una clasificación de los agentes físicos de un modo que, a día de hoy, sigue

han influenciado de manera decisiva en la evolución de esta disciplina, proceso que todavía hoy no ha concluido; nos referimos a la Quiropraxia, creada por David Daniel Palmer (1845-1913) y a la Osteopatía, creada por Andrew Taylor Still (1828-1917).

⁷³ Gilbert, 1911.

vigente. La *Biblioteca* recogía el contenido puramente procedimental, ya que para los autores, la terapéutica debía ser considerada la síntesis y la consecuencia final de la Medicina. Esta obra, sobre la que volveremos sucintamente más adelante, estaba integrada por veintiséis tomos en total y contaba con cuatro dedicados exclusivamente a la Fisioterapia: Tomo IV, sobre Electroterapia; Tomo V, sobre Las radiaciones; Tomo VI, sobre Kinesiterapia; Tomo VII, sobre Mecanoterapia, Reeducción motriz, Juegos y Deportes, e Hidroterapia.

A medida que se fue consolidando la profesión, en un proceso ligeramente distinto aunque coetáneo en cada país, los fisioterapeutas comenzaron a publicar libros de Fisioterapia, lo que sirvió para crear poco a poco una vía de desarrollo disciplinar independiente. Fue precisamente en este periodo de emancipación cuando se formó como fisioterapeuta Françoise Mézières, quien, como dijimos, enunció por vez primera el concepto de cadena muscular. Los libros con los que estudió fueron los clásicos de la época: el tratado de anatomía Le Poirier-Charpy, los libros de Lamy y Nageotte y la obra de Réderer⁷⁴. Poner en contexto el desarrollo que había alcanzado la Fisioterapia en la época en que Mézières estudió es fundamental para poder entender los motivos que la llevaron a romper con ella un poco más tarde. Su modelo de cadenas musculares y la terapéutica que le acompaña son un enfoque diametralmente opuesto a los postulados ortodoxos del momento.

A continuación, describiremos cuál fue el desarrollo disciplinar de la Fisioterapia, fundamentalmente a nivel europeo, antes de abordar con algo más de concreción el contexto francés, que fue el que más pudo influir en Mézières.

Al inicio del siglo XX tomó un gran impulso la **fisioterapia respiratoria**. En 1901 Ebert fue pionero al proponer técnicas de drenaje postural en patologías pulmonares⁷⁵ y, durante el primer cuarto de siglo, el francés Georges Rosenthal⁷⁶

⁷⁴ Lannes, 1995. Pp. 48 y 64.

⁷⁵ Gallego, 2007. P. 35.

⁷⁶ Monet, 2010.

comenzó a hablar de *Kinésithérapie respiratoire* llegando a describir un tratamiento para el “síndrome de insuficiencia diafragmática” en patologías como las pleuresías o la tuberculosis. En 1915 Mac-Mahon diseñó un programa de ejercicios respiratorios para los heridos de la Primera Guerra Mundial y, en 1934 la enfermera británica Winifred Linton⁷⁷ incorporó los “ejercicios respiratorios localizados” a la recuperación de las cirugías torácicas. Un año más tarde, el equipo del Brompton Hospital de Londres, estandarizó las diferentes posiciones de drenaje postural bronquial, aplicando fisioterapia respiratoria a todas las cirugías torácicas. La implementación y evolución de esta rama de la Fisioterapia, novedosa en el periodo que nos ocupa, no ha cesado hasta nuestros días.

Respecto a la **fisioterapia en ortopedia y reeducación**, especialidad con la que Mézières estuvo vinculada al tratarse del campo en el que se ubica su método así como por ser una de las ramas de la Fisioterapia sobre las que impartió docencia en la École Française d'Orthopédie et de Massage, el cirujano alemán Rudolf Klapp⁷⁸ diseñó en 1904 un tratamiento para la escoliosis que integraba técnicas de tonificación y estiramiento de la musculatura espinal, realizadas en cuadrupedia⁷⁹. Por su parte, la fisioterapeuta alemana Katharina Schroth⁸⁰ (1894-1985) desarrolló un concepto de tratamiento también para las escoliosis basado en ejercicios de extensión raquídea, a los que les sumaba detorsión vertebral activa y corrección costal también activa. Este componente de extensión vertebral que se aplicaba con intensidad y reiteración en ambos enfoques reeducativos, fue y es un punto controvertido en relación a los postulados del modelo Mézières, al considerar que el trabajo en extensión conduce irremediabilmente al acortamiento de los músculos espinales,

⁷⁷ Hillegass, 2010. P, 638.

⁷⁸ Blau, 2007.

⁷⁹ Más adelante, en la sección dedicada a la infancia y adolescencia de Mézières, tendremos ocasión de volver sobre Klapp y su método.

⁸⁰ Lehnert-Schroth, 2004.

responsables de las curvas escolióticas⁸¹. Por otro lado, la gimnasia médica y ortopédica seguía impregnada de los conceptos desarrollados por Ling, Amorós y Georgii, absolutamente inspirados en la tonificación y el reforzamiento muscular, sobre todo a nivel dorsal y abdominal, siendo una máxima de sus enfoques el ensanchamiento torácico mediante ejercicios inspiratorios y potenciación de los músculos espinales⁸².

En lo referente a la **terapia manual**, el siglo XX vio nacer al médico inglés James Cyriax⁸³ (1904-1985), pionero en el desarrollo de técnicas manipulativas articulares y de técnicas especiales de masoterapia, como la “fricción transverso-profunda”. Cyriax supuso un importante respaldo para la Fisioterapia ya que, en todo momento, defendió la formación de los fisioterapeutas en los campos de la Medicina manual y la Ortopedia, viendo en ellos a los profesionales más cualificados para desarrollar y aplicar sus técnicas:

[...] en 1938, cuando comencé a enseñar las técnicas manuales a los fisioterapeutas, descubrí que ellos eran los más indicados para efectuar la manipulación. Conocen bien la anatomía; estudian el movimiento en todos sus aspectos; aprenden la función y conformación de todas las articulaciones y músculos; tienen manos fuertes, sensibles y hábiles⁸⁴.

En el campo del **masaje**, varias figuras relevantes comenzaron a hacer avances en los albores del siglo XX. Tal fue el caso de la fisioterapeuta estadounidense Gertrude Beard⁸⁵ (1887-1971), que perfeccionó su técnica a partir de las clásicas maniobras de masaje sueco y que, actualmente, continúa en vigor. Por otro lado, al inicio del siglo XX Elizabeth Dike⁸⁶ (1884-1952), a partir de los trabajos de Wolfgang Kolhrausch, sentó las bases de un tipo de masaje del tejido cutáneo

⁸¹ Mézières, 1978.

⁸² Kumlien, 1909.

⁸³ Esta es la página Web del European Teaching Group of Orthopaedic Medicine (ETGOM), equipo de formación dedicado a la enseñanza del enfoque terapéutico de Cyriax: <http://cyriax.eu/content/dr-jh-cyriax-md-mrcp>

⁸⁴ Gallego, 2007. P. 37.

⁸⁵ Wood, 1974.

⁸⁶ Gallego 2007. P. 37.

que, fundamentado en las conexiones metaméricas de los diferentes órganos y regiones corporales, tenía como propósito incidir en todo tipo de patologías orgánicas. A día de hoy se sigue empleando esta técnica. También debemos mencionar a Emil Vodder⁸⁷ (1896-1986), pionero en el campo del drenaje de las vías linfáticas. A partir de su obra, otros autores como el belga Albert Leduc⁸⁸ continuaron perfeccionando el abordaje linfático manual hasta nuestros días.

En 1902 el neurólogo suizo Heinrich Frenkel⁸⁹ (1860-1931) desarrolló un protocolo de ejercicios para el tratamiento de las alteraciones cerebelosas que todavía tiene vigencia en la actualidad. Esta podría considerarse una de las primeras aproximaciones al campo de la **fisioterapia neurológica**. En el año 1943 los berlineses Karel y Berta Bobath, tras contraer matrimonio y estudiar juntos Fisioterapia en Londres, donde tuvieron que refugiarse durante la Segunda Guerra Mundial, desarrollaron una técnica para el tratamiento de la parálisis cerebral infantil, que más tarde se haría extensiva al tratamiento de la hemiplejía del adulto: el concepto Bobath. Este método supuso el inicio de toda una corriente de Fisioterapia aplicada a problemas neurológicos, campo que era visto hasta la fecha como una especialidad de enfermedades crónicas e incurables, ya que se pensaba que el cerebro era un órgano fisiológicamente estacionario, sin capacidad de reorganizarse en la edad adulta. Este cambio de paradigma vino de la mano de los avances en neurofisiología y del descubrimiento de los fenómenos de plasticidad neuronal.

La **electroterapia** alcanzó su mayor expansión en el siglo XX. Cabe destacar al médico alemán Franz Nagelschmidt⁹⁰ (1875-1952), quien desarrolló el concepto de diatermia vinculado a las corrientes de alta frecuencia, que en aquella época comenzaban a utilizarse con diferentes fines. En esta línea, Whitney introdujo la

⁸⁷ Esta es la dirección web de la Asociación para la Promoción del Linfodrenaje Manual Vodder, dedicada a promover, impulsar y canalizar el conocimiento y aplicación del Linfodrenaje Manual a través del citado método: <http://www.vodder.com>

⁸⁸ Ferrie, 1998.

⁸⁹ Zwecker, 2004.

⁹⁰ Miranda, 2002. P. 14.

diatermia por onda corta en 1910 y la hipertermia en 1928. En 1917, el físico Paul Langévin⁹¹ (1872-1946) construyó el primer equipo de ultrasonidos basado en el efecto piezoeléctrico, mediante el cual pudo describir una serie de efectos biológicos que las vibraciones ultrasónicas ejercían en los seres vivos. En 1936, Dolhmann⁹² construyó el primer equipo de ultrasonidos aplicable en Medicina. A partir de ese momento se comenzaron a tratar enfermos con otosclerosis, cicatrices cutáneas y neuralgias empleando este dispositivo. En 1939 tuvo lugar el primer Congreso Internacional de Ultrasonidos en Erlangen (Alemania). Entre 1920 y 1950, el odontólogo francés Pierre Bernard presentó las corrientes diadinámicas, derivadas de la corriente alterna sinusoidal⁹³ que, aunque actualmente han perdido algo de auge, supusieron un importante avance en aquel momento. Terminaremos mencionando al científico austriaco Ho Nemec⁹⁴, quien en torno a 1950 y partiendo de los estudios de D'Arsonval, desarrolló las corrientes "interferenciales" que a día de hoy siguen teniendo el máximo reconocimiento.

En relación a la **termoterapia**, en la primera década de 1900 se comenzaron a utilizar las parafinas y los peloides gracias a las aportaciones de Barthe de Sandfort⁹⁵ y Emanuel Felke⁹⁶, respectivamente.

En este siglo se acotó el término **hidroterapia** y se delimitó su campo de actuación en Fisioterapia. Comenzaron a diferenciarse, de esta forma, los conceptos de hidroterapia e hidrocinesiterapia o terapia en el agua. Autores

⁹¹ Graff, 1981.

⁹² Martín, 2008. P. 5.

⁹³ Rodríguez, 2014. P. 299.

⁹⁴ Haarer-Becker, 2001. P. 112-114.

⁹⁵ En este enlace Web al diario Le Figaro, puede encontrarse un artículo dedicado a Barthe de Sandfort y al tratamiento de quemados a través de parafinas (*Les merveilles du traitement du Dr Barthe de Sandfort sur les brûlés -1916-*), firmado por la periodista Marie-Aude Bonniel: <http://www.lefigaro.fr/histoire/centenaire-14-18/2014/10/20/26002-20141020ARTFIG00063-les-merveilles-du-traitement-du-dr-barthe-de-sandfort-sur-les-brules-1916.php>

⁹⁶ Toda la bibliografía sobre Felke se encuentra en alemán, así que hemos optado por referenciar esta entrada de Wikipedia en español que, por otro lado, contiene nutrida información sobre el personaje: https://es.wikipedia.org/wiki/Emanuel_Felke

relevantes en este campo fueron Simon Baruch, John Harvey, Guy Hinsdale y Charles Leroy Lowman, quienes desarrollaron la hidrogimnasia como método y la definieron en publicaciones como *The principles and practice of hydrotherapy* o *technique of underwater gymnastics: A study in practical application*, de Hinsdale y Lowman respectivamente⁹⁷. El desarrollo que esta terapia experimentó en pocos años fue enorme y en la actualidad es una disciplina en máximo auge.

Otro campo que experimentó un notable impulso en el inicio del siglo XX fue el de las **técnicas de medición y valoración**. Pioneros en el establecimiento de sistemas de evaluación de la fuerza muscular y la postura fueron Robert W. Lovett⁹⁸ (1859–1924) y el matrimonio Kendall⁹⁹. Sus escalas de gradación siguen utilizándose rutinariamente en la actualidad.

Para concluir este repaso a las ramas fisioterapéuticas más sobresalientes en el inicio del siglo XX, cabe decir que otro de los campos que comenzaron a emerger en aquel momento y que, hoy por hoy, sigue despertando un enorme interés en multitud de disciplinas y, en particular, en la Fisioterapia, es el de las **terapias corporales o psicósomáticas**. Este es un campo extensísimo e inabarcable en el presente trabajo, para el cual, además, no es un objetivo prioritario. No obstante, queremos destacar algunos autores y personajes que marcaron el inicio de este tipo de terapias, y cuyas teorías han entrado en contacto -y siguen haciéndolo- con los métodos cadenistas¹⁰⁰. Si hay una autora que creemos debe ser mencionada obligatoriamente en esta disciplina, tanto por su relevancia como por tratarse de una figura pionera y tremendamente influyente en los autores que

⁹⁷ Joel, 2004.

⁹⁸ Peltier, 1993. P. 173.

⁹⁹ Enlace a la Web de la Universidad de Maryland, donde fue docente Florence Kendall y en la que se puede encontrar una reseña biográfica sobre la autora: <https://www.hshsl.umaryland.edu/resources/historical/kendall/>

¹⁰⁰ En el capítulo cuatro, analizaremos a un grupo de autores, discípulos todos ellos de Mézières, que interconectaron el modelo músculo-esquelético de cadenas de dicha autora con otros enfoques de carácter psicológico o psico-corporal. Estos enfoques somato-psíquicos provienen, en muchos casos, de continuadores de los trabajos de Elsa Gindler como Wilhelm Reich, Fritz Perls, Lily Ehrenfried, Moshe Feldenkrais o Alexander Lowen.

la sucedieron, es la alemana Elsa Gindler (1885–1961)¹⁰¹. Gindler, partiendo de los conceptos desarrollados por las también alemanas Bess Mensendieck (1866–1959) e Ilse Middendorf (1910-2009), entre otras, creó su “*Trabajo en los seres humanos*”, del que derivarían otras muchas metodologías psico-somáticas y corporales de gran influencia y vigor en nuestros días. El objetivo de Gindler era el “*taster*”, algo así como “*sentir nuestro camino*”, “*sentir qué hay dentro de nuestros movimientos*” y “*explorar qué impresiones se activan con cada uno de ellos*”. Se trata de un trabajo implícito sobre cómo el movimiento y su conocimiento puede resonar con cada persona. Elsa Gindler trató de encontrar una herramienta a través de la cual se pudiera mejorar la coordinación entre la mente, la respiración, la relajación, los gestos, la postura y el tono muscular, usando como catalizador los movimientos corporales. En 1925, Gindler conoció al pedagogo y músico Heinrich Jacoby (1889–1964). Ambos colaboraron en el desarrollo de lo que actualmente se denomina el “*Trabajo Jacoby-Gindler*”.

Como hemos dicho, Gindler ejerció una enorme influencia en numerosos autores dentro de este campo de las terapias corporales. Resumimos en el siguiente esquema quiénes fueron algunos de ellos:

¹⁰¹ Weaver, 2010; Eddy, 2009; Boadella, 1990.

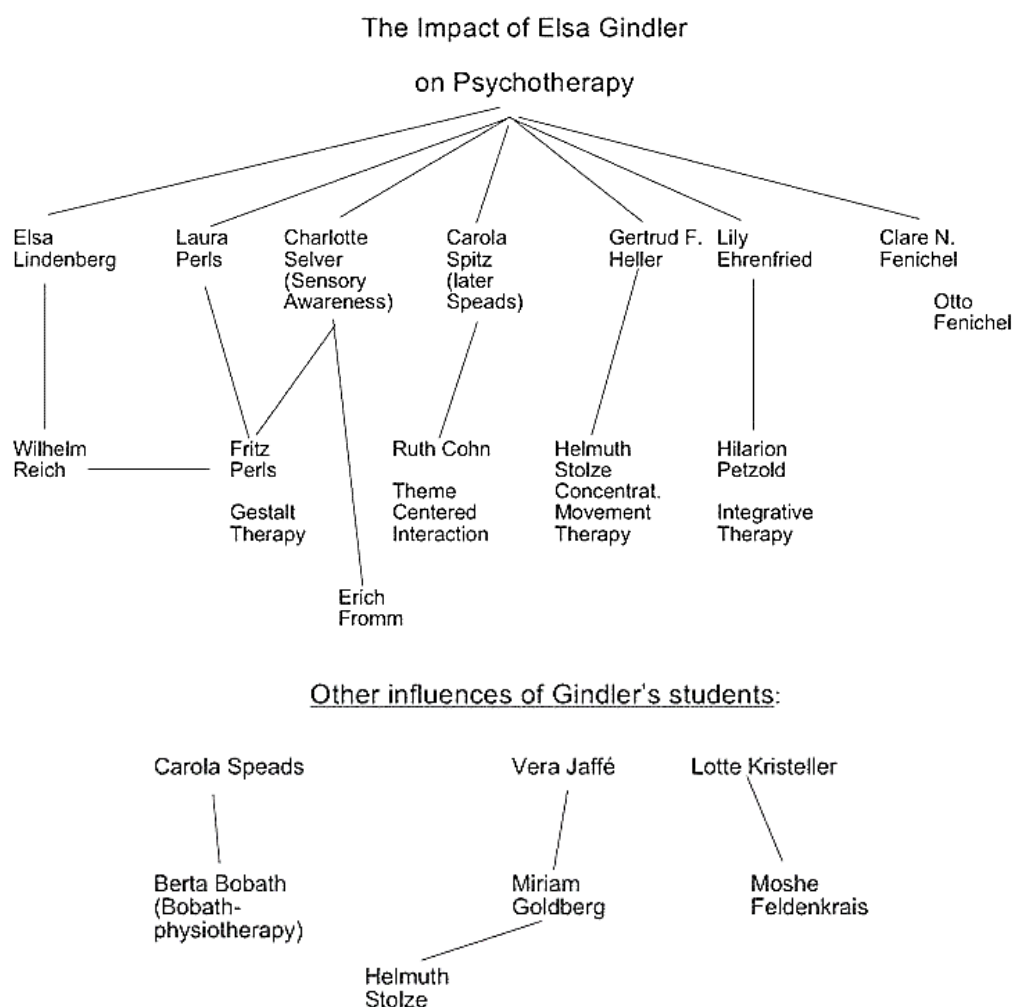


FIGURA 6. INFLUENCIAS DE ELSA GINDLER EN AUTORES RELACIONADOS CON LAS TERAPIAS CORPORALES.

(EXTRAÍDO DE WEAVER¹⁰²).

Tal y como puede comprobarse en el primero los cuadros, con Gindler se formó Lily Ehrenfried, que sería profesora de anatomía de Françoise Mézières en la École Française d'Orthopédie et de Massage, en París. En el capítulo dedicado a Mézières, volveremos sobre este aspecto¹⁰³.

¹⁰² Weaver, 2010.

¹⁰³ Nos parecieron muy curiosas, además de inéditas, las insinuaciones que nos hizo Philippe Souchard en la entrevista que mantuvimos con él (ver Anexo II-a) respecto a una de las profesoras de Mézières proveniente de Alemania del Este, y de la que no quiso revelarnos el nombre, aunque nos inclinamos a pensar que podría tratarse de Ehrenfried. Según Souchard, el concepto de cadena posterior, lo formuló esta autora y no la propia Mézières. Es cierto que en el método Gimnasia Holística de Ehrenfried se hace mucho hincapié en relajar la musculatura posterior, sobre todo a nivel lumbar, pero en ninguno de los materiales consultados hemos sido capaces de corroborar si, efectivamente, Ehrenfried empleaba el término “cadena” para referirse a estos músculos y bajo qué teoría o concepto.

La evolución de la Fisioterapia y sus técnicas durante la parte del siglo XX que acabamos de repasar, fue de la mano de los avances científicos del momento, surgidos fundamentalmente en los campos de la neurofisiología y la electricidad.

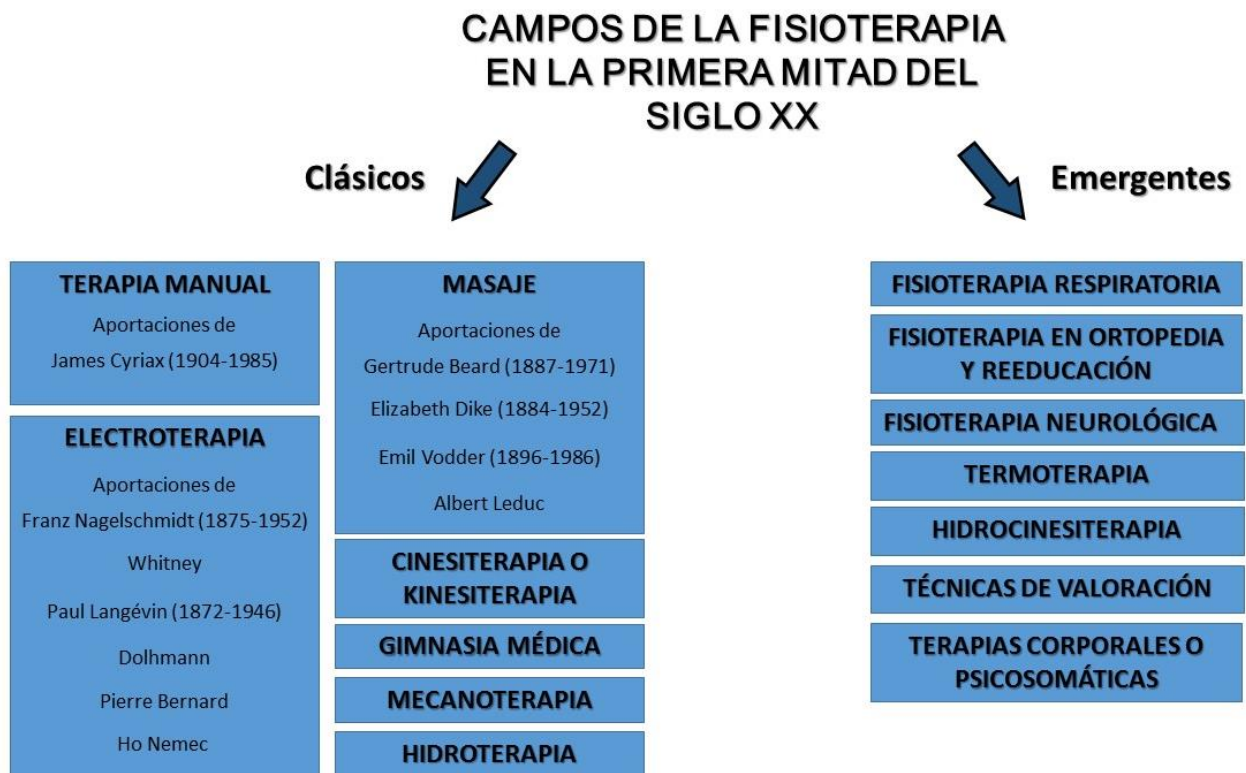


FIGURA 7. ESQUEMA CON LOS DIFERENTES CAMPOS DENTRO DE LA FISIOTERAPIA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX.

2.3.- La Fisioterapia en Francia en el cambio del siglo XIX al

XX: aspectos técnicos y profesionales.

No solamente Mézières, sino la mayor parte de los autores que abordaremos en este trabajo, fueron o son de nacionalidad francesa. No es de extrañar, por tanto, que centremos nuestra atención en el proceso de consolidación de la Fisioterapia en Francia, algo que nos permitirá comprender el ambiente en el que se desarrolló Mézières cuando estudió. Para profundizar en dicho contexto, hemos recurrido básicamente a la obra de un autor, el director de la École de Kinésithérapie de París (ADERF), Jacques Monet, que ha publicado varios artículos¹⁰⁴ sobre la emergencia de la Fisioterapia en Francia y cuya tesis doctoral¹⁰⁵ versó sobre esta cuestión. Consideramos que su trabajo posee un incuestionable valor y rigor.

Al igual que ocurrió en el resto de Europa, la Fisioterapia se fue construyendo en Francia poco a poco gracias a la conjugación de una serie de procedimientos mal definidos, pero que poseían cierta congruencia entre sí. Estos procedimientos fueron madurando a medida que se incorporaban a la praxis médica y a las escuelas de masaje, saliendo así del oscurantismo. En 1863 Jacques Estradère publicó su tesis "*El masaje, su historia, sus manipulaciones, sus efectos fisiológicos y terapéuticos*", convirtiéndose así en el primer autor en mostrar a la profesión médica las técnicas de masoterapia. Al mismo tiempo, George Dujardin-Beaumetz (1833-1895) puso de relieve el masaje gracias a sus conferencias sobre Higiene Terapéutica, y defendió que la Fisioterapia debía reemplazar a las viejas y profanas prácticas. Paralelamente, el médico sueco Gustav Norström se instaló en París y se convirtió en un ferviente promotor del masaje, tratando en todo momento de hacer ver a sus colegas el interés y la utilidad que tenía dicha técnica. Lucas-Championnière (1843-1913), miembro de la Academia de Medicina y director del *Journal de médecine et de chirurgie*

¹⁰⁴ Monet, 2009; Monet, 2010.

¹⁰⁵ Monet, 2003.

pratiques, publicó en 1886 *Traitement des fractures du radius et du péroné par le massage; traitement des fractures para-articulaires simples et compliquées de plaie sans immobilisation; mobilisation et massage*. Esta fue la primera obra en la que se hablaba de la aplicación de masajes en el tratamiento de las fracturas. También se unen a la atención por estas prácticas las pruebas de laboratorio realizadas por André Castex en 1891 que, de igual manera, mostraron el beneficio de los masajes en la consolidación ósea. El interés en el método era creciente y el masaje comenzaba a tener una presencia más fuerte dentro de la Medicina, muy recelosa ante este tipo de métodos. Pronto comenzó a hacerse necesaria algún tipo de ayuda para proveer dicho tratamiento, que requería disponibilidad y tiempo, por lo que comenzó a pensarse en emplear asistencia no médica, preferiblemente comadronas o enfermeras. Paralelamente Raoul Leroy, internista en varios hospitales de París, introdujo el masaje estético asociado con un régimen alimentario para el tratamiento de ciertas enfermedades faciales. El método sería continuado por Lucien Jacquet, médico especialista en dermatología, pasándose a llamar “*Fisio-dietética*” o “*Dietético-mecánica*”.

La gimnasia terapéutica también se abría paso paulatinamente. Ya desde mediados del siglo XIX, médicos y cirujanos del Hôpital des Enfants Malades apostaron por la creación de un gimnasio para impartir sesiones de gimnasia. Se empezaron a tratar problemas neurológicos como el corea¹⁰⁶ mediante la combinación de masaje, fricciones y gimnasia, y se llegó a presentar un informe sobre dicho tratamiento a la Academia de Medicina en 1855. Posteriormente, el gimnasio se extendió a otros hospitales de París: la Salpêtrière (1849), SainteEugénie (1854), Bicetre (1854) y Les Enfants assistés (1861). Fernand Lagrange (1845-1909), miembro del Instituto y la Academia de Medicina, fue otro de los promotores de la Fisioterapia y trató de consolidar en Francia tanto el método de gimnasia sueca de Ling, como la mecanoterapia de Zander. Por su

¹⁰⁶ Término usado para describir un grupo de trastornos neurológicos caracterizados por movimientos involuntarios anormales de los pies y manos, debidos a contracciones musculares irregulares.

parte, René Mesnard, médico jefe en l'Asile National de la Providence, apostó por la gimnasia ortopédica para el tratamiento de las deformidades vertebrales; fundó en 1899 la revista *Cinésie et d'Électrothérapie*, donde se publicarían más adelante las actas de la Société Française de Kinésithérapie¹⁰⁷. Esta Sociedad fue fundada en 1900 por Lucas-Championnière y estuvo integrada por numerosos médicos que comenzaban a implementar técnicas fisioterápicas dentro de sus especialidades.

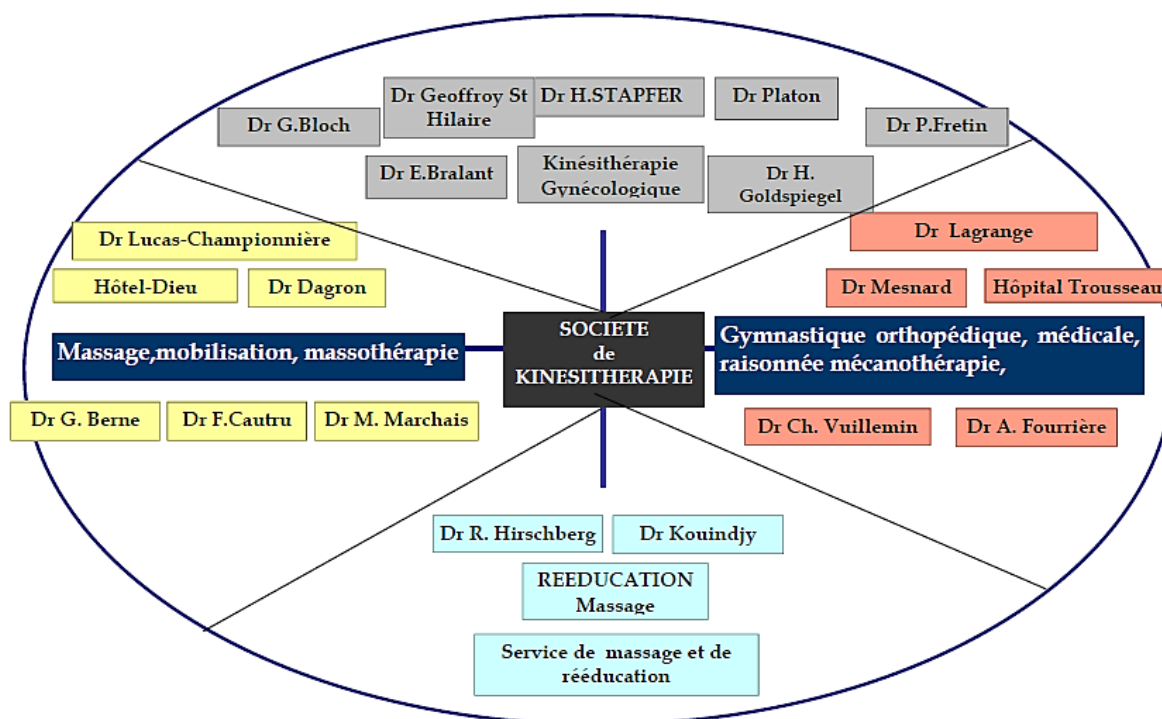


FIGURA 8. ESQUEMA CON LAS DISTINTAS ACTIVIDADES E INTEGRANTES DE LA SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE EN SU MOMENTO DE CREACIÓN.

(MONET, 2003. P. 463).

Louis de Saint-Germain (1873-1897), cirujano del Hôpital des Enfants Malades, fue otro de los que defendió el papel crucial de la gimnasia combinada con otras

¹⁰⁷ La Société Française de Kinésithérapie (SDK) se creó con el propósito de monopolizar la gestión de la masoterapia y las prácticas afines. Un grupo de médicos trató de desarrollar un movimiento terapéutico que aglutinara las prácticas esencialmente manuales destinadas, sobre todo, al tratamiento de patologías músculo-esqueléticas. La SDK buscó llevar al mundo de la medicina prácticas empíricas y situarlas así en el campo de la ciencia. Sin embargo, estos procedimientos en plena mutación y legitimación fueron rechazados por una parte de la profesión médica que no los consideraba agentes curativos al mismo nivel que la cirugía o la farmacoterapia sino, en realidad, un suplemento o incluso un último recurso. “Los médicos prescribían hacer ejercicio o darse masajes, pero esto era, generalmente, un brindis al sol en relación a los resultados esperables” (Monet, 2003).

técnicas (como corsés o yesos) en el tratamiento de patologías ortopédicas. Sus tesis tomaron impulso con el profesor Edward Kirmisson, cirujano del hospital de Les Enfants assistés, que fundó *La Revue d'Orthopédie* en 1890 dando a la gimnasia un lugar privilegiado en el tratamiento de las deformidades vertebrales. Kirmisson se convertiría en el primer titular de la Cátedra de Clínica Quirúrgica de Enfermedades Infantiles, en 1901.

Al mismo tiempo, el ginecólogo Horace Stapfer (1848-1913) comenzó a tratar algunas afecciones mediante masaje y gimnasia congestiva-descongestiva. Fue el creador de la *Kinésithérapie Gynécologique*, de inspiración sueca y puesta a punto por el gimnasta Thure Brandt. Stapfer importó a Francia este método y trató de convencer al mundo médico de sus beneficios. Buscó un término que expresara globalmente lo que estaba aplicando y fue el primero en utilizar el término "*fisio-terapia*" en Francia.

Una arcaica fisioterapia neurológica también comenzaba a emerger. Rubens Hirschberg (1862–1920), de origen ruso, tras fracasar con las tracciones cervicales, procedimiento importado de Rusia, experimentó con las técnicas del médico suizo Heinrich Frenkel, denominadas "*Gimnasia cerebral, razonada o compensatoria*". Siguió sus pasos el profesor Raymond, sucesor de Charcot, impartiendo en la década de 1900 lecciones clínicas sobre los orígenes y el propósito de dicho método. Llegó a establecerlo como un tipo de reeducación motriz y le dio el apelativo de "*Gimnasia razonada destinada a restablecer las relaciones normales entre la percepción consciente y la voluntad*".

Por otro lado, y como hemos visto, en la década de 1910 Georges Rosenthal comenzó a tratar ciertas enfermedades respiratorias y el cáncer de pulmón con ejercicios respiratorios que, en 1930, se acabarían convirtiendo en lo que hoy conocemos como fisioterapia respiratoria.

Este era el panorama de la terapia física en los primeros años del siglo XX, una mixtura de procedimientos emergentes que trataban de ser acaparados por la profesión médica. Pues bien, a los promotores de aquellas incipientes prácticas

fisioterapéuticas les tocó enfrentarse a dos grandes obstáculos. Por un lado, el hecho de que la profesión médica quisiera apoderarse del masaje y convertir en intrusos a todos los practicantes ajenos a la Medicina (Ley de 30 de noviembre 1892) encontró una notable oposición por parte de estos, así como de los pacientes. Por otro lado, otros agentes físicos como el aire, el agua o la electricidad, se fueron incorporando al campo de la terapéutica formándose sociedades científicas en torno a ellos, que reclamaban escuelas de Medicina donde se pudieran estudiar estos novedosos procedimientos. Además, a estas circunstancias se sumó el hecho de que, como resultado de la bisonñez de la Medicina oficial, la gente comenzó nuevamente a recurrir a los curanderos de los pueblos, a los santos milagrosos, a los boticarios, herbolarios, manipuladores de huesos, sopladores de esguinces, masajistas, masajistas-magnetizadores inspirados en el mesmerismo¹⁰⁸, etc., constituyendo todas estas actividades una práctica ilegal de la Medicina. Se desencadenó una cierta oposición hacia la Medicina oficial y cobró auge una práctica alternativa llena de personas que se declaraban en posesión de dones curativos. Por último, a la SDK también le tocó enfrentarse con la presencia en París de dos escuelas muy poderosas: la École Française d'Orthopédie et de Massage (EFOM) y la École de Masseurs-magnétiseurs. La École Française d'Orthopédie et de Massage fue fundada por Paul Archambaud, médico, empresario, sindicalista y periodista. Abrió sus puertas en 1895 como una escuela privada en París que ofrecía diplomas de ayudante-masajista. Archambaud, fue también redactor en jefe de *La Revue Médicale*, que informaba a sus lectores permanentemente del funcionamiento de su clínica-escuela. El treinta de junio de 1896, Archambaud llevó su escuela al barrio latino, al número veintiuno de la calle Cujas y fue aquí donde Mézières obtendría primero el diploma de masajista y, más adelante, el de fisioterapeuta¹⁰⁹. La École de Masseurs-magnétiseurs nació en 1895 patrocinada

¹⁰⁸ Montiel, 2010.

¹⁰⁹ Como veremos más adelante en el capítulo dedicado a ella, Mézières obtuvo primeramente un diploma de masaje y gimnasia médica en 1937, que le permitió impartir lecciones de gimnasia en varias academias y campamentos franceses empleando sobre todo las corrientes hébertista y culturista, así como clases de

por una empresa dirigida por un sanador magnético, Héctor Durville (1849-1923). Protegido por la ley de educación superior privada que le otorgaba la condición de Facultad libre de Ciencias Magnéticas, concedía diplomas de masajista y magnetizador, que cualificaban para tratar y curar por medios no reconocidos por la Medicina oficial. Los sindicatos de masajistas-magnetizadores exigieron un cambio en la ley de 1892 que prohibía el empleo del masaje a cualquier practicante que no fuera médico. Dicha solicitud fue llevada a la Cámara de los Diputados en 1898 y dio lugar a un artículo de ley por el cual "*quedaban permitidas las prácticas de masaje y magnetismo a todas las personas aptas para ejercerlo, con el fin de aliviar o curar a sus congéneres*".

En 1906 se llevó a cabo un Congreso de Medicina cuyo tema central fue la supresión del intrusismo, donde se abordó entre otras cuestiones la práctica del masaje y su enseñanza. Mesnard, presidente de la Société de Kinésithérapie en aquel momento, presentó un informe sobre el ejercicio ilegal de la masoterapia y las escuelas de masaje. La cuestión central fue adoptar una resolución sobre si podía considerarse al masaje "*un agente terapéutico*". La Société de Kinésithérapie defendía que el masaje sólo podía ser dispensado por el médico, ya que era el único conocedor de las enfermedades. Archambaud defendió su escuela alegando que era necesaria la presencia de masajistas-ayudantes para colaborar con el médico, que no tenía tiempo para aplicar masoterapia y, además, justificó su postura definiendo al masajista como un simple trabajador manual, un autómatas que tenía que ser guiado y supervisado por el médico. La Société de Kinésithérapie y los sindicatos médicos se vieron obligados a aceptar las escuelas de masaje con la condición, eso sí, de que estuvieran dirigidas por médicos.

A raíz de esto, la Société de Kinésithérapie pidió a la facultad de Medicina que organizara una enseñanza regulada de las prácticas de masaje y gimnasia médica, con el propósito de crear una especialidad en estas disciplinas. En el

natación en la costa de Bretaña. Dos años más tarde, obtuvo su título de fisioterapeuta, que quedaría definitivamente reconocido como Diploma de Estado en 1946.

invierno de 1907-1908, el profesor Gilbert abrió un curso de Fisioterapia en su cátedra de la facultad de Medicina, junto a su amigo el profesor Carnot. Esta formación se impartía como parte integrante de los cursos de Terapéutica. Seleccionó entre sus colegas un equipo médico con experiencia y repercusión profesional, siendo la mayoría de sus integrantes ex-internos de hospitales de París. Las sesiones teóricas eran complementadas por prácticas en función del temario impartido cada día. El gran número de médicos participantes no permitía la formación práctica de todos, por lo que se organizaron cursos en periodo vacacional, complementados con una visita a las instalaciones de fisioterapia de Vichy. De este modo, la Facultad de Medicina siguió validando los conocimientos aunque perdió el control de la formación práctica. Se dejaba a iniciativa de los médicos que adquirieran dicha formación, ya fuera en hospitales o en los cursos de verano. Además, las prácticas debían ser costeadas por los estudiantes, un mercantilismo que siempre formó parte del argumentario contra las escuelas de masaje.

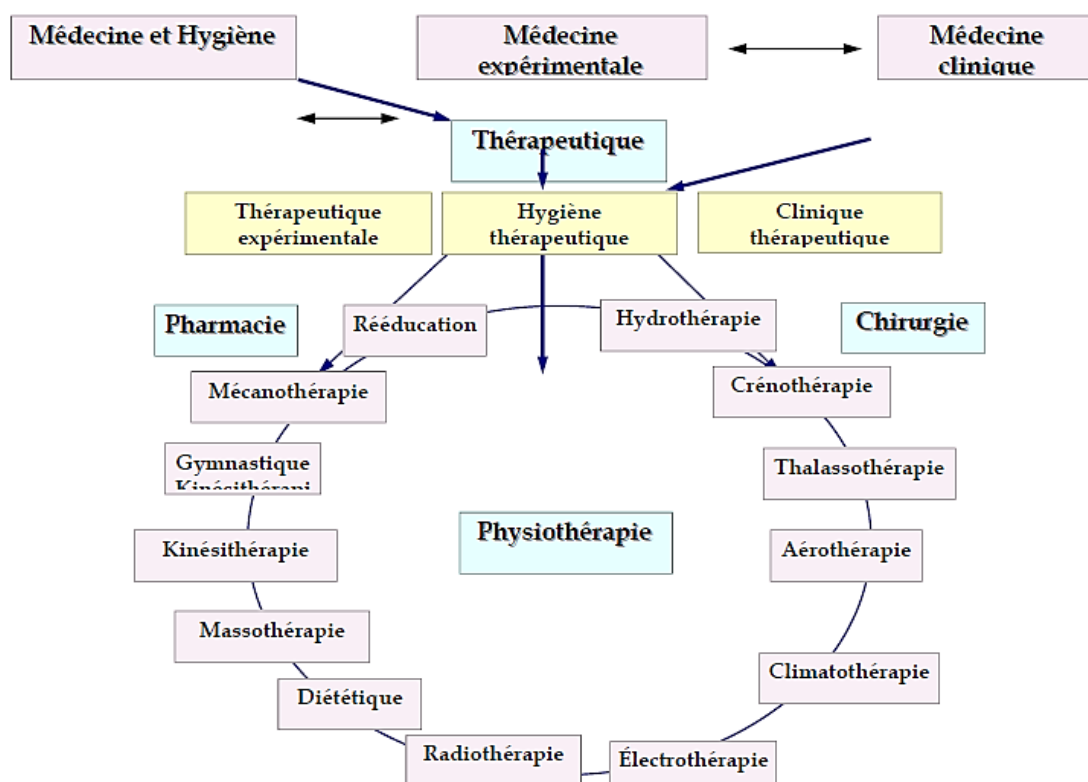


FIGURA 9. ESQUEMA CON LA EVOLUCIÓN DE LA TERAPÉUTICA Y LA FISIOTERAPIA INTEGRADA EN LA MISMA.

(MONET, 2003. P. 594).

Para apoyar sus estudios y confirmar el dominio que ejercía sobre la terapéutica médica, el profesor Gilbert junto a Carnot, publicaron en 1909 una vasta enciclopedia sobre este campo, de la que hablamos anteriormente: la *Bibliothèque de Thérapeutique*. Un compendio de veintiséis volúmenes agrupados en tres bloques de los cuales cuatro estaban dedicados a la Fisioterapia.

A partir de este momento la Fisioterapia experimentó un notable impulso en Francia. En 1905 se había llevado a cabo el primer Congreso Internacional de Fisioterapia en Lieja, que se reeditó dos años después en Roma, eventos que condujeron a la organización del primer Congrès de Physiothérapie francófono en París, organizado por la Sociedad de Electroterapia. Al año siguiente, la Société de Kinésithérapie, organizó otro congreso similar. Durante varios años, las Sociedades de Física, de Electroterapia y de Fisioterapia, se reunieron en sesión de trabajo para potenciar sus vínculos. A pesar de lo que pudiera parecer, estos encuentros ponían de manifiesto una situación preocupante: una paulatina atomización de las diferentes ramas de la Fisioterapia.

La Facultad de Medicina de París organizó el tercer Congrès International de Physiothérapie en 1910. En el Salón de Actos de la Sorbona, ante médicos que representaban a 26 países, el Presidente de la República Armand Fallières subrayó la importancia de la Fisioterapia, algo que quedaba remarcado por el hecho de quedar sufragada por la Seguridad Social. En este congreso se propuso la subdivisión de la Fisioterapia en 7 secciones:

- 1 – Kinesiterapia, mecanoterapia, gimnasia, masaje, reeducación, ortopedia y cura de reposo.
- 2 - Hidroterapia, termoterapia, aeroterapia y crioterapia.
- 3 - Climatoterapia y talasoterapia.
- 4 – Electroterapia.
- 5 – Radioterapia, fototerapia y roëntgeterapia.

6 – Crenoterapia, aguas medicinales e hidrominerales.

7 – Dietética.

En este periodo también comenzaron a darse los primeros pasos hacia la integración académica de las actividades físicas y deportivas, dentro de las cuales el hébertismo cobró una importancia considerable. En 1903, surge en la Sorbona un Curso Superior de Educación Física bajo la dirección de Demenÿ (1850-1917). Dicho diploma se hizo obligatorio para poder enseñar gimnasia en las escuelas secundarias y en las universidades francesas a partir de 1909.

Siendo este el panorama, en 1910 la Société de Kinésithérapie tuvo que enfrentarse a una lucha interna y externa. Por un lado, se enfrentó al estancamiento y parcelación de los métodos que habían sido el motor de su fundación. Así ocurrió, por ejemplo, con la electroterapia, que dio paso al desarrollo de la radiología médica y la radioterapia, y que obtuvo en 1913 la autorización para crear un programa de estudios propio vinculado a los servicios hospitalarios. Por otro lado, los médicos que se habían especializado en Fisioterapia, jamás demandaron servicios de fisioterapia en los hospitales, algo que los electroterapeutas sí habían conseguido, lo que fue devaluando poco a poco la disciplina. Sumado a lo anterior, la mecanoterapia experimentó una notable inclusión en los hospitales, lo que simplificó el empleo de las técnicas fisioterapéuticas.

En 1912 se redactó un manual de Fisioterapia que reunía en el mismo volumen las técnicas que podían aplicarse en las diversas especialidades. Esta obra fue un fiel reflejo de la situación de la Fisioterapia en aquel momento. No se definía una teoría común, simplemente se reivindicaba el trabajo y los avances de cada autor en su campo. Como vemos, la Fisioterapia se estaba devaluando por varias razones, entre ellas, la falta de estandarización y homogenización de sus prácticas, su falta de autonomía, su limitado prestigio ante el público y la falta de base científica, que se tradujo en la imposibilidad de consolidar una educación universitaria. Por otro lado, el estatus de disciplina subalterna del resto de

especialidades reconocidamente científicas, hizo que la Fisioterapia perdiera progresivamente su identidad. Además, la obligatoriedad de aplicación y supervisión por parte de los médicos, cuyas acciones quedaban limitadas a una especialidad en particular, favoreció una progresiva atomización y un creciente desuso. A pesar de todo, la Fisioterapia fue el catalizador y la base conceptual de la Medicina física y la Rehabilitación, y experimentó una recuperación entre 1925 y 1946 gracias a la paulatina evolución de los diplomas profesionales de masajista y fisioterapeuta, concedidos por las Escuelas de Fisioterapia, separadas ya de las facultades de Medicina. Una primera regularización del ejercicio del masaje se llevó a cabo con la creación de los diplomas de enfermera masajista y de masajista ciego en 1924 y 1926 respectivamente. Los programas de estudios incluían teoría y práctica del masaje, mecanoterapia, reeducación motriz, ortopedia, cinesiterapia, gimnasia, hidroterapia y fisioterapia. En 1929 se realizó un primer proyecto de estatuto legal de la profesión de masajista preparado por el sindicato de masajistas, y en enero de 1937 se preparó un segundo proyecto de estatuto que fue votado en el congreso. Antes de que finalizara 1937, tres escuelas de masaje fueron reconocidas oficialmente para impartir los estudios de masajista, la de la Asociación Valentin Haüy, la Escuela de masajistas y masajistas ciegos y la Escuela Francesa de Ortopedia y Masaje. Otras les seguirían rápidamente.

Durante la Segunda Guerra Mundial y bajo el gobierno de Vichy, se crearon dos profesiones, la de gimnasta médico y la de masajista médico, que fueron reguladas por ley en 1942 y 1943 respectivamente. El masajista médico quedaba habilitado para la práctica del masaje bajo prescripción médica. Las escuelas donde se realizaban estos estudios seguían necesitando la aprobación del Estado y se definió un programa de estudios que incluía anatomía, mecánica articular, fisiopatología, tratamientos de fisioterapia y cinesiterapia, higiene e hidrología, masajes, gimnasia médica y reeducación funcional.

La Ley Nº 46-858 del 30 de abril 1946 vino a reorganizar y regular tres profesiones, la de masajista médico, la de gimnasta médico y la de pedicuro. De

la fusión de dos de ellas nació una nueva profesión, la de masajista-fisioterapeuta o simplemente fisioterapeuta, concebida para trabajar en la reconstrucción sanitaria del país:

[...] en Francia nadie puede ejercer la profesión de fisioterapeuta, es decir, la práctica de masajes y ejercicios de fisioterapia, si no es francés y si no dispone del diploma de estado de fisioterapeuta... Al actuar con un fin terapéutico, los fisioterapeutas no pueden practicar su arte sin prescripción.

Esta fusión entre grupos profesionales y sus prácticas ofreció un campo nuevo de actividades al fisioterapeuta, que podía desempeñar la gimnasia médica y el masaje gimnástico, ampliando así el campo de actuación del nuevo diploma. A estas prácticas se asociaba el uso de agentes físicos, la movilización articular, la termo-hidroterapia, la reeducación funcional, la psicomotricidad, la gimnasia médica y la gimnasia ortopédica, todas ellas incluidas en un plan de estudios establecido por decreto. El diploma de estado se obtenía tras dos años de estudios preparatorios en las Escuelas reconocidas por el Ministerio Sanidad.

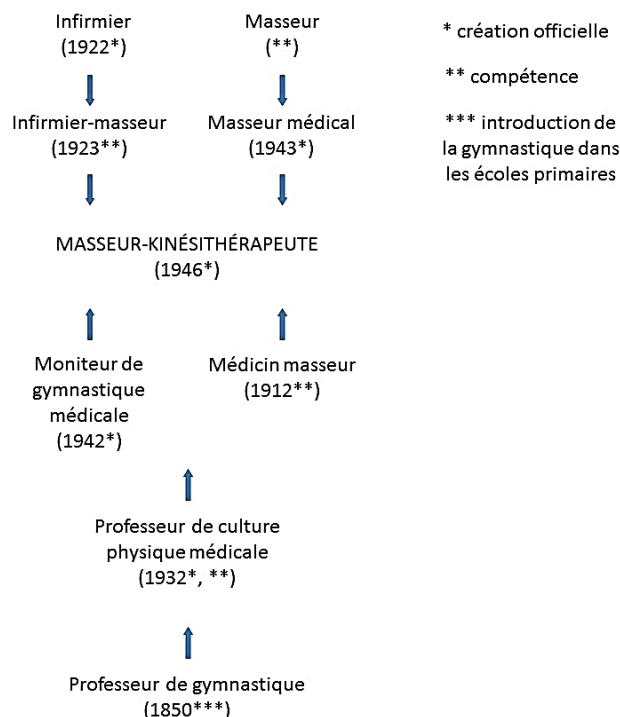


FIGURA 10. ESQUEMA CON LAS PROFESIONES QUE DIERON LUGAR AL NACIMIENTO DE LA FISIOTERAPIA EN FRANCIA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://CCRH.REVUES.ORG/DOCANNEXE/IMAGE/2753/IMG-1.JPG](http://ccrh.revues.org/docannexe/image/2753/img-1.jpg), CONSULTADO EL 15 DE JULIO DE 2015).

**CAPÍTULO 3.- EL MÉTODO DE CADENAS
MUSCULARES DE FRANÇOISE MÉZIÈRES Y SUS
CONTINUADORES**

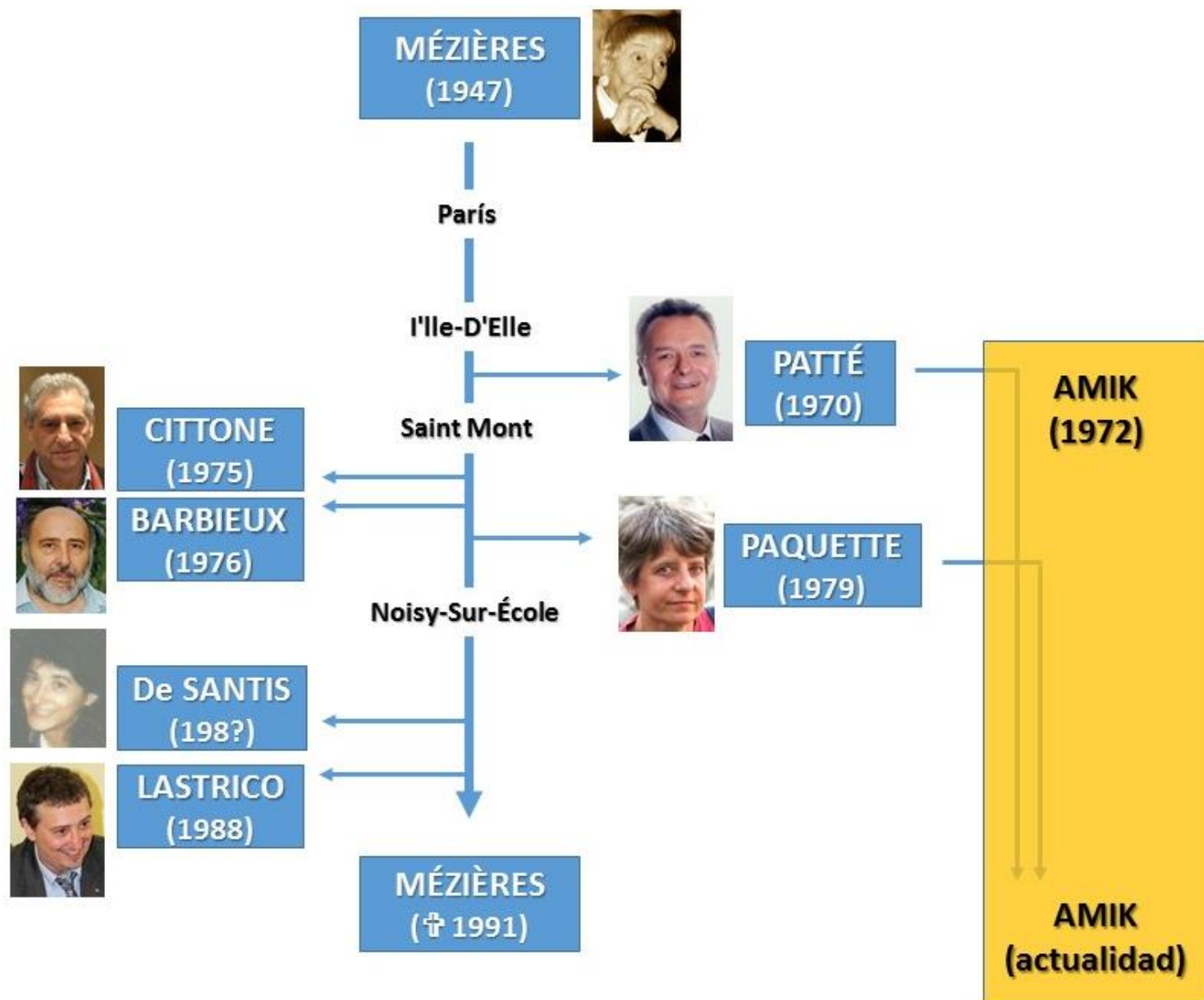


FIGURA 11. ESQUEMA CON LOS AUTORES CONTINUADORES DEL MÉTODO MÉZIÈRES Y AÑO EN EL QUE SE FORMARON CON ELLA.

3.1.- Introducción.

Hablar de cadenas musculares en Fisioterapia es hablar de Françoise Mézières. En un momento histórico en el que la Fisioterapia estaba completamente anclada a la gimnasia y a la musculación, Mézières planteó un nuevo y revolucionario escenario; una manera opuesta de entender las alteraciones músculo-esqueléticas y su tratamiento. Todo esto a través del novedoso concepto de cadenas musculares y del método que de él se derivó.

Durante la primera mitad del siglo XX, el desarrollo de la Fisioterapia en Francia se vio marcado por la epidemia de poliomielitis que sobrevino tras las dos Guerras Mundiales¹¹⁰. Europa quedó llena de enfermos para los que, en muchos casos, la única opción terapéutica eran los programas de gimnasia médica, en la que primaba el fortalecimiento muscular¹¹¹. Este enfoque terapéutico se generalizó y dogmatizó por completo: cualquier dolor, disfunción o deformidad se achacaba sistemáticamente a la debilidad muscular; las deformidades surgían de la incapacidad para hacer frente a la fuerza de la gravedad. De este modo, las diferentes escuelas de gimnasia, cinesiterapia o mecanoterapia, solo aportaban pequeñas variaciones a un denominador común de musculación y tonificación. Mézières se opuso por completo a aquellas teorías. Aunque se había formado en los conceptos clásicos y los practicó durante años, se desmarcó de ellos y los censuró con vehemencia.

Las personas que la conocieron, que escribieron sobre ella y con las que hemos tenido contacto en algún caso, coinciden en que la confrontación fue una constante en su vida. Chocó con su familia, con sus compañeros de la escuela de Fisioterapia, con los médicos, con sus alumnos, con sus colaboradores, etc.; un carácter que contribuyó, sin duda, al aislamiento que marcó el final de su vida.

Comenzaremos haciendo un repaso histórico de Françoise Mézières. Para ello hemos consultado fundamentalmente cuatro autores con publicaciones

¹¹⁰ Remondière, 2008.

¹¹¹ Nisand, 2010.

biográficas, que ofrecen visiones diferentes sobre ella. Una de las fuentes, Albert Lannes, podríamos considerarla independiente, ya que no mantenía ninguna relación afectiva o profesional con Mézières y su obra simplemente reproduce una serie de entrevistas y conversaciones mantenidas con nuestro personaje. Otras dos fuentes, Michaël Nisand y Jacques Patté, representan todo lo contrario, puesto que son discípulos de Mézières e importantes continuadores de su legado. La cuarta de las fuentes, Sylvie Geismar, podríamos considerarla divulgativa, habida cuenta de que Geismar es periodista y su relación con el méziérismo se basa exclusivamente en un interés personal por las terapias corporales, entre las que destaca el método Mézières. Analicemos con algo más de detalle estos autores:

1. **Albert Lannes.** Fue el marido de una fisioterapeuta francesa (Gévy Lannes) formada con Françoise Mézières. No tenía ninguna relación con la Fisioterapia más allá de sus vínculos conyugales, por lo que resulta una fuente muy interesante ya que carece de la afección de sus alumnos y seguidores. Podríamos decir que aporta una visión imparcial del personaje. Lannes publicó una obra¹¹² donde quedan recogidas las conversaciones que mantuvo con Mézières durante los meses de marzo y agosto de 1980. Sus entrevistas sorprenden por el nivel de detalle y profundización en la biografía de Mézières. Según cuenta, inicialmente quiso titular a su trabajo “bajo el signo de la soledad absoluta”, debido a la impresión que le produjo Mézières en aquel momento. Finalmente lo tituló *Souvenirs inédits* (recuerdos inéditos).
2. **Jacques Patté.** Recién terminados sus estudios de fisioterapia en 1970, Patté fue a l’Ile-d’Elle a formarse con Mézières y, como a tantos otros, aquella experiencia le marcó. Es autor de uno de los más reconocidos libros sobre el método¹¹³ que aquí tratamos. Como miembro impulsor de la AMIK, vivió en primera persona el desencuentro y ruptura definitiva con Françoise

¹¹² Lannes, 1995.

¹¹³ Patté, 2010.

Mézières¹¹⁴. Poco después de aquello, comenzó su larga presidencia de la Asociación, que se prolongó de 1985 a 1999, siendo en la actualidad presidente de honor. Desde 1991 hasta 2014 dirigió los cursos impartidos por la AMIK y actualmente sigue formando parte del equipo docente. También ha mantenido hasta hace muy poco su actividad clínica en París, estando jubilado en estos momentos.

3. **Michaël Nisand**. Se formó con Mézières en 1978 y es uno de sus grandes continuadores. Fue su ayudante personal durante varios años en Saint-Mont y en Noisy-Sur-École (Francia). Además fue el único colaborador que contó con la autorización de Mézières para impartir el método a nivel universitario. Dicho programa formativo, que incorpora elementos nuevos y notoriamente alejados de las tesis originales de Mézières (tendremos ocasión de analizarlo más adelante), se puso en marcha en 1992 y, todavía hoy, continúa activo en la Universidad de Estrasburgo bajo la denominación “Reconstrucción Postural”¹¹⁵. Nisand ha escrito varias obras^{116,117} donde aborda biográficamente al personaje y donde detalla las bases teóricas y técnicas del método Mézières.

4. **Sylvie Geismar**. Como apuntamos, Geismar es periodista y trabajó durante años como reportera y adjunta de prensa en varios medios de comunicación franceses. Siempre estuvo muy interesada en las técnicas corporales, particularmente en el método Mézières. En la actualidad se dedica a tareas editoriales y es autora del libro *Mézières - Une Méthode, Une Femme, Le Dos Réinventé*, para el que contó con la asesoría de Michaël Nisand¹¹⁸.

¹¹⁴ La carta que envió Françoise Mézières en 1984 a los dirigentes de la AMIK solicitando su disolución y el fin de la utilización de su nombre, incluía entre sus destinatarios a Patté. Hemos incorporado dicha carta y su traducción en este capítulo.

¹¹⁵ Reconstruction-posturale.com [Internet]. [Citado el 23 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.reconstruction-posturale.com/en/healthcare-professionals/training/university-training>

¹¹⁶ Nisand, 2006.

¹¹⁷ Nisand, 2010.

¹¹⁸ Geismar, 1993. Se puede ampliar información sobre Geismar a partir de la entrevista que mantuvimos con Nisand (Anexo II-a).

Además de la información extraída del trabajo de estos cuatro autores, hemos incorporado los datos que se fueron recogiendo de las entrevistas y cuestionarios realizados a algunos de sus discípulos como Souchard, Nisand, Patté, Bertelè, Magnaval o Cirerol.

Tal y como apuntamos en el capítulo metodológico, la biografía definitiva de Françoise Mézières está por realizarse. Para ello sería necesario tener acceso a sus documentos personales, manuscritos, biblioteca, etc., actualmente en poder de una de sus últimas continuadoras y asistente, Joëlle Picot. Picot acompañó a Mézières en sus últimos años de vida, durante su estancia en Fontainebleu, y sabemos que, además de los documentos e información personal de Mézières, guarda una nutrida videoteca de los cursos que Mézières impartió durante su última etapa de Noisy-Sur-École¹¹⁹. En cualquier caso, el objetivo del presente trabajo no es realizar un exhaustivo análisis biográfico de los autores sino analizar la evolución de sus teorías y fundamentos metodológicos durante los últimos 70 años, a partir de los contactos que fueron surgiendo entre ellos durante este tiempo (de haberlos). Por este motivo, no creemos que dichas carencias supongan un gran menoscabo para nosotros, aunque sí nos parecía oportuno reflejar cuál es, en nuestra opinión, la situación en lo referente al legado de Mézières.

Tras el estudio biográfico de Mézières¹²⁰, nos detendremos en el análisis de los puntos identitarios del método, la descripción de sus cadenas, sus principios

¹¹⁹ En conversaciones mantenidas con Malén Cirerol, fundadora del método Diafreoterapia, que se formó con Mézières en Noisy-Sur-École, nos reconocía que tanto la propia Picot como su hermano grababan todo lo que acontecía en las clases de Mézières. Creemos que un material así sería fundamental que viera la luz, primero, por su valor histórico; segundo por su carácter inédito y, tercero, porque se trata de un período en el cual el método había alcanzado la cúspide de su desarrollo, es decir, su punto máximo de madurez y, por tanto, el material debe reflejar su más completo perfeccionamiento.

Hemos tratado de localizar a Picot de diferentes formas: intentamos, sin éxito, ponernos en contacto con el ayuntamiento de la localidad donde pensamos que reside actualmente, Tousson, para recabar alguna información en relación a un “Centro Mézières” ubicado en el número 26 de la calle Mairie; hemos solicitado su contacto a otros continuadores de Mézières como Laura Bertelè, Philippe Souchard, Michel Magnaval y Philippe Campignon, pero ninguno de ellos ha podido facilitarnos datos al respecto; hemos rastreado cualquier tipo de indicio por internet que pudiera aportarnos información (imágenes, perfiles en redes sociales, guías telefónicas francesas, etc.). todos estos esfuerzos han sido en vano.

¹²⁰ Este análisis abarcará su infancia y adolescencia, el comienzo de su actividad laboral, los años de desarrollo de su método y su último periodo en Noisy-Sur-École.

fisiopatológicos y la terapia propiamente dicha. Con esto delimitaremos un marco metodológico que nos permitirá, en futuros capítulos, establecer comparaciones con otros modelos derivados del suyo. Además, describiremos cuál es la situación del método en España en lo referente a su enseñanza y desarrollo profesional.

3.2.- Aproximación biográfica.

3.2.1.- Infancia y adolescencia de Françoise Mézières.

La infancia y la adolescencia de Mézières resultan importantes para comprender su forma de ver la vida y de posicionarse ante ella. Mézières nació el 18 de junio de 1909 en Hanói, en plena ocupación colonial de Indochina. Sus padres se habían casado en Francia en 1905, cuando su madre tenía 22 años y su padre 33, certificando lo que, según la propia Mézières, había sido un “*contrato de conveniencia*”¹²¹, la unión entre dos familias burguesas para beneficiarse mutuamente. Al poco de casarse, sus padres viajaron a Hanói por motivos laborales ya que Henri Mézières, abogado de profesión, se incorporaba a trabajar en la embajada francesa. Fue este el motivo por el cual tanto Mézières como su hermana Hélène, tres años mayor, nacieron en Hanói.

Se criaron en un ambiente burgués, en una gran mansión, con criados, jardines, parques, caballerizas y pistas de tenis. Vivían aisladas, sin mantener relaciones con la gente y sin integrarse en las costumbres del país, hasta el punto de que ninguna de las dos fue a la escuela. Su madre no deseaba que se mezclaran con los lugareños y prefería que, ocasionalmente, recibieran clases particulares

¹²¹ Lannes, 1995. P. 19.

en su casa. A los nueve años Mézières no sabía ni vestirse sola, ni leer, ni escribir.

Nuestra autora confesó en numerosas ocasiones que la relación con sus padres en Indochina fue tortuosa y distante, particularmente con su padre, al que solo veía a la hora de comer:

*[...] nunca vi a mi padre fuera de las comidas. Por las mañanas, cuando nos reuníamos para desayunar, se limitaba a ponernos la mejilla para que le diéramos un beso. Eso era todo*¹²².

Regresó a Francia con su madre y su hermana en febrero de 1919, e inicialmente se instalaron con sus abuelos maternos en Pons a la espera de que regresara también su padre, algo que no sucedería hasta dos años más tarde. En 1920 se mudaron a París y Mézières comenzó su escolarización, un periodo que podemos definir como complicado, por un lado debido a las numerosas gripes y problemas respiratorios que padecía¹²³ y, por otro, porque su padre nunca consideró importantes los estudios para una mujer, e intentó ponerles fin reiteradamente. Al año de comenzar el colegio le diagnosticaron escoliosis, obligándola a dejar las clases durante una temporada para recibir sesiones de fisioterapia, momento en el que descubrió como paciente el “método Klapp”¹²⁴.

Su padre regresó definitivamente de Hanói y volvió a dejar clara su opinión sobre los estudios de Mézières: “*lo que tiene que hacer es aprender a remendar y a cocinar*”¹²⁵. Como, además, seguía sufriendo numerosos episodios de asma y bronquitis, decidieron que lo mejor era mandarla a Pons con sus abuelos para

¹²² Lannes, 1995. P. 20.

¹²³ Lannes, 1995. P. 38.

¹²⁴ Este método fue desarrollado durante la primera década del siglo XX por el Dr. Rudolph Klapp (1873-1949), cirujano y profesor en la Universidad de Berlín. Se trata de un programa de gimnasia para el tratamiento de la escoliosis llamado *Kriechmethode* (método de cuadrupedia), cuyo objetivo es tonificar y flexibilizar la musculatura del paciente colocándolo a cuatro patas y modificando sus apoyos (basándose en la premisa de que los cuadrúpedos no sufren escoliosis). Es un método actualmente en desuso y que podríamos considerar contrario a los postulados de Mézières, ya que ella defendía un abordaje de la escoliosis basado en el estiramiento de las cadenas musculares retraídas (sobre todo la cadena posterior) y no en su tonificación mediante posiciones de extensión raquídea (Peltier, 1993. P. 216.).

¹²⁵ Lannes, 1995. P. 39.

que se recuperara. Hasta los 13 años no volvió a retomar las clases, acumulando ya un retraso muy considerable y, por si fuera poco, un curso más tarde la trasladaron a otro colegio, al Liceo Jules Ferry¹²⁶, donde finalizó tercero de primaria y comenzó a preparar la reválida para acceder a secundaria, algo que no llegaría a suceder una vez más por motivos de salud. Por tanto, ni acabó primaria, ni empezó Bachillerato.



FIGURA 12. AULA DEL LICEO JULES FERRY EN EL AÑO DE SU FUNDACIÓN (1912).

(EXTRAÍDO DE [HTTP://LYC-JULES-FERRY.SCOLA.AC-PARIS.FR/WP-CONTENT/UPLOADS/2013/06/JFERRY7-900x626.JPG](http://lyc-jules-ferry.scola.ac-paris.fr/wp-content/uploads/2013/06/JFERRY7-900x626.JPG), CONSULTADO EL 08 DE AGOSTO DE 2014).

Mézières tuvo muchas dificultades de aprendizaje y constantes problemas de adaptación y relación con sus familiares y compañeros. Siempre tuvo la sensación, y así lo contaba, de que tanto sus hermanas y primos como sus compañeros de clase la rechazaban de manera constante, y es en esta época donde empieza a desarrollarse en ella una cierta tendencia al aislamiento. En ninguna entrevista o relato mencionó a amigos de la infancia u otras personas por las que se sintiera arropada en aquellos años. Es probable que esta personalidad introvertida y sus dificultades de aprendizaje agudizaran en ella la capacidad de observación y de análisis. Por otro lado, es también probable que Mézières se sintiera atraída por los enfermos y los desfavorecidos a consecuencia de todas estas circunstancias afectivas y de salud. Esta empatía la hizo extensiva a los animales y tuvo perros, gatos, caballos, hasta el punto de

¹²⁶ lyc-jules-ferry.scola.ac-paris.fr [Internet]. [Citado el 24 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://lyc-jules-ferry.scola.ac-paris.fr/>

que, en torno a los 30 años, se entregó por completo a la doma de alta escuela¹²⁷, actividad que terminaría abandonando porque "*implicaba la superioridad del hombre sobre los caballos*"¹²⁸, y no podía aceptar tal cosa. Radicalizó su postura respecto a los animales negándose a utilizar calzado de piel y haciéndose vegana¹²⁹.

En general, todos los acontecimientos y situaciones en la vida de Mézières terminaban convertidos en una cuestión dicotómica, el mundo estaba configurado a partir de su amor o de su aversión.

3.2.2.- Comienzo de la actividad laboral y docente.

Mézières abandonó la casa de sus padres con 15 o 16 años, en 1925, cuando la convivencia con su padre se hizo insoportable. El detonante de su salida fue el romance que mantuvo con un hombre casado, cuya esposa, al enterarse de la situación, acudió a pedir explicaciones sobre lo ocurrido a su padre. Este amenazó con denunciarles si llegaban a hacer público el suceso, algo que nunca ocurrió, pero desde ese momento la relación de Mézières con su familia quedó dinamitada y tuvo que salir de su casa. Se instaló durante algún tiempo en la casa de su hermana Hélène, que acababa de casarse, hasta que comenzó a ganarse la vida por sí misma y alquiló una habitación. Durante los doce años siguientes desempeñó distintos trabajos para satisfacer mínimamente sus necesidades económicas y, durante este periodo, concretamente en 1933, perdió a su novio poco antes de casarse: "*mi prometido era encantador, bueno, inteligente... y el infeliz murió de fiebres tifoideas ocho días antes de casarnos*"¹³⁰. No se conocen otras relaciones sentimentales de Mézières con

¹²⁷ Nisand, 2006. P. 31.

¹²⁸ Geismar, 1993. P. 4.

¹²⁹ Patté, 2010. P. 55.

¹³⁰ Lannes, 1995. P. 43. Parece ser que su novio había sido vacunado unos días antes del tifus y, posiblemente, las reacciones a la vacuna fueran las que originaron su muerte. Mézières siempre fue muy crítica con la medicina en general y con las vacunas en particular, puede que este suceso fuera una de las razones de ello.

hombres. A este respecto, durante las conversaciones mantenidas con alguno de sus discípulos y colaboradores (por ejemplo, Souchart y Campigninon), se nos ha confesado en varias ocasiones que era de dominio público el lesbianismo de Mézières, y que incluso mantuvo una relación sentimental con una de sus ayudantes, Joëlle Picot.

En 1937 Mézières descubre por casualidad los estudios de masajista que constituirían su primer acercamiento al mundo sanitario. Según cuenta ella misma, todas las mañanas acudía a unas clases de esgrima organizadas por una asociación vecinal, y una compañera le habló de un diploma de masajes que capacitaba para impartir lecciones de gimnasia deportiva, terapéutica e, incluso, poner inyecciones y hacer pedicuras. Así descubrió el recién creado “Diploma de Masajista”¹³¹, para el cual no se necesitaban estudios previos en aquel momento. Se decidió a estudiarlo en octubre de 1937, con 28 años. En París, el primer y único centro donde se impartía aquel título era la École Française d'Orthopédie et de Massage (EFOM), situada en el nº 21 de la calle Cujas. En esta escuela, inaugurada en 1895 por el Dr. Paul Archambaud, Mézières obtuvo su diploma de masajista en julio de 1938, siendo director del centro el Dr. Kopp.

¹³¹ Monet, 2003. P. 473-510.



FIGURA 13. ESCUELA FRANCESA DE ORTOPEDIA Y MASAJE EN 1910.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.CFDRM.FR/CARTES_IMMEUBLES.HTM](http://www.cfdrm.fr/CARTES_IMMEUBLES.HTM), CONSULTADO EL 5 DE SEPTIEMBRE DE 2014).



FIGURA 14. Nº 15 DE LA CALLE CUJAS DE PARÍS EN LA ACTUALIDAD, DONDE SIGUE UBICÁNDOSE UNA DELEGACIÓN DE LA EFOM PARA LOS ESTUDIOS DE PODOLOGÍA Y PEDICURA.

(EXTRAÍDO DE *STREET VIEWER DE GOOGLE*, CONSULTADO EL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2014).

Mientras realizaba los estudios de masajista, descubrió el diploma de Fisioterapia y Masajes y comenzó a asistir a las clases y a hacer prácticas en varios hospitales con la intención de obtenerlo. Durante aquellas prácticas vio morir a muchas personas, algo que la hizo desarrollar una gran desconfianza hacia la Medicina y fomentó en ella un rechazo hacia esta disciplina que nunca se disiparía. Con su título de masajista y terminadas las prácticas hospitalarias, recayó nuevamente en sus bronquitis, por lo que decidió marcharse a la costa para recuperarse y para, además, impartir clases de gimnasia y natación con las que ganar algún dinero. Pasó una temporada en Saint-Martin-de-Bréal, en la región de Bretaña, regresando a París meses más tarde con la economía saneada aunque, eso sí, agotada y con la voz muy dañada¹³². Nada más regresar a París en 1939, se presentó a los exámenes nacionales para obtener el diploma de fisioterapeuta, unas pruebas a las que tan solo concurrían 35 alumnos en toda Francia y en las que ella obtuvo el número 1 de su promoción. Este título de Fisioterapia y masajes se reguló definitivamente en 1946¹³³, momento a partir del cual se hizo necesario el bachiller para acceder al mismo. El director médico de la EFOM en aquel momento era Boris Dolto, uno de los padres de la Fisioterapia en Francia¹³⁴.

¹³² La voz de Mézières fue un rasgo que a nadie dejó indiferente. Resultaba sorprendente que una mujer de pequeña envergadura como ella pudiera tener una voz tan profunda y ronca. Es este un aspecto que se puede comprobar en los escasos documentos audiovisuales que se conservan de ella y que adjuntamos en este trabajo. Parece que fue en este momento, en Bretaña, durante sus clases de natación, donde comenzó a experimentar los primeros cambios, que sin duda se acrecentaron por su condición de fumadora empedernida, que llegaba a tratar a sus pacientes con un cigarrillo en los labios. Respecto a su voz, Thérèse Bertherat afirmaba en *El cuerpo tiene sus razones*: “si los árboles pudieran hablar, tendrían una voz parecida a la de Mézières” (Bertherat, 1987. P. 92).

¹³³ Remondière, 2008.

¹³⁴ Nisand, 2006. P. 29.



FIGURA 15. EL DR. BORIS DOLTO.

(IMAGEN EXTRAÍDA DE [HTTP://WWW.EFOM.FR/FONDATION/BORIS-DOLTO](http://www.efom.fr/fondation/boris-dolto), CONSULTADO EL 09 DE SEPTIEMBRE DE 2014).

Mézières conoció en la EFOM a un personaje muy relevante en el mundo de la Fisioterapia y que, probablemente, influyó en su modo de contemplar el cuerpo humano, aunque esto nunca llegó a reconocerlo. Nos referimos a Lily Ehrenfried¹³⁵, su profesora de anatomía.

¹³⁵ Ehrenfried llegó a Francia en 1933 huyendo de los nazis ya que, aunque era alemana, tenía ascendencia judía. Era licenciada en medicina pero su título no se lo reconocieron en Francia. Ehrenfried se había formado con Elsa Gindler, precursora de la psicoterapia corporal y un personaje muy influyente en multitud de terapias psico-corporales y corrientes psicológicas derivadas de ella: terapia Gestalt (Fritz Perls and Laura Perls), conciencia sensorial (Charlotte Selver), método Feldenkrais (Moshe Feldenkrais), método de Integración Estructural (Ida Rolf), etc. En sus teorías se inspiraría posteriormente Ehrenfried para desarrollar el método “Gimnasia Holística”, una práctica corporal llevada a cabo en grupo donde el terapeuta propone movimientos y experiencias que los participantes van realizando con una actitud consciente, despertándose en ellos la sensación motriz (disponible en: <http://www.gym-dr-ehrenfried.fr/>). También estudió con Rudolf Klapp, de cuyo método ya hablamos anteriormente en relación al tratamiento que Françoise Mézières recibió para la escoliosis. Todo este bagaje no pasó desapercibido para Boris Dolto, quien le propuso seguir los cursos de masajista en la EFOM como forma de regularizar su situación en Francia. Ehrenfried, al tiempo que impartía anatomía en la EFOM, se dedicó a enseñar su método “Gimnasia Holística” en el barrio parisino de Montparnasse, lugar en el que, años más tarde, se formaría con ella una de las continuadoras de Mézières, Thérèse Bertherat. En 1956 Ehrenfried publicó *La gymnastique holistique: de l'éducation du corps à l'équilibre de l'esprit*, donde condensó los fundamentos más relevantes de su método. No hemos sido capaces de consultar o adquirir esta obra.



FIGURA 16. LILY EHRENFRIED.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://GYMHOLISTIQUEBLOG.FREE.FR/PUBLIC/EHRENFRIED2.JPG](http://GYMHOLISTIQUEBLOG.FREE.FR/PUBLIC/EHRENFRIED2.JPG), CONSULTADO EL 23 DE DICIEMBRE DE 2014).

Durante la Segunda Guerra Mundial, Mézières abandonó París en la evacuación de 1940. Recién recogido su diploma del ministerio viajó a Cognac, donde se encontraban su madre y su hermana. A su regreso, retomó una vez más los pequeños trabajos para ganarse la vida, haciendo de taxista, transportista de alimentos o profesora de educación física, abandonando definitivamente la esgrima y la natación. Fue en este momento cuando comenzó a fumar.

En 1945 Dolto le propuso incorporarse a la EFOM para enseñar anatomía y terapia física, a lo que ella accedió y, durante cuatro años, trabajó como profesora en la calle Cujas, lo que contribuyó a perfeccionar sus conocimientos sobre anatomía. Al mismo tiempo impartía lecciones de gimnasia médica en el Hospital Salpêtrière. En 1947 publicó su primer trabajo, un compendio de técnicas de gimnasia médica y fortalecimiento muscular llamado *La gimnasia estática*¹³⁶. En este texto Mézières defendía los postulados de la reeducación clásica, postulados a los que más tarde se opondría con rotundidad, aunque también exponía una serie de conceptos que terminaría incorporando a su método. Por ejemplo, establecía una diferenciación entre dos tipos de gimnasia:

¹³⁶ Mézières, 1947.

la cinética, dentro de la cual resaltó un método en particular, el hébertismo¹³⁷, y la estática, basada en contracciones isométricas de los músculos con el objetivo de generar cambios a nivel morfológico. Situó la gimnasia médica dentro de este último grupo y expuso las bases de dicho trabajo correctivo:

- Una fijación inicial de las regiones no involucradas en la corrección mediante contracciones concéntricas. De esta forma se evitan compensaciones.
- Un movimiento correctivo lento y consciente que haga trabajar en excéntrico a los músculos hipertónicos, sin permitir en ningún caso que compensen las regiones previamente estabilizadas. De esta forma, los movimientos con los brazos y las piernas no tienen como objetivo fortalecerlos, sino hacer trabajar al tronco, ya que se ve arrastrado y debe resistir.

Esta sistemática es la que más adelante emplearía en su método, sin demasiados matices: una corrección a nivel del tronco-cabeza-cuello y un movimiento lento y consciente de los miembros que ponga en tensión las cadenas musculares sin permitir, mediante el trabajo activo del paciente, ningún tipo de compensación en las regiones previamente corregidas (o permitiéndolo al principio para corregirlo a continuación).

Curiosamente, en este trabajo Mézières afirmaba que las deformaciones raquídeas de origen “muscular” (no las óseas) estaban producidas por la debilidad de ciertos músculos posturales, lo que permitía a sus antagonistas o a la fuerza de la gravedad atraer hacia sí los segmentos vertebrales. A esto se opondría por completo más tarde, poniendo el acento en la hipertonía y la rigidez de los músculos agonistas, y no tanto en la debilidad de sus antagonistas. También preconizaba en esta obra ejercicios dorsales en espaldera, técnicas

¹³⁷ El método natural o hébertismo, de Georges Hébert, es una forma de entrenamiento deportivo metódico y completo en la naturaleza. Fue diseñado y desarrollado por Georges Hébert (París, 27 de abril de 1875 - Tourgéville, 2 de agosto de 1957), a quien sirvieron como inspiración las actividades de los indígenas africanos en su entorno natural. Su método de entrenamiento consiste en saltos, carreras, equilibrios, natación, etc.

derivadas del método Klapp y ejercicios de reeducación del patrón respiratorio, todas ellas prácticas que más adelante rechazaría.

Queremos destacar algunos conceptos que Mézières incluyó en este trabajo y que resultan muy avanzados para la época:

- Distinguió claramente los dos tipos de trabajo muscular, estático y dinámico, y las características de cada uno de ellos. Remarcó la idea de que se podía ser totalmente competente en las actividades dinámicas, deportivas incluso, pero fracasar en el trabajo estático, que podía llegar a resultar doloroso.
- Identificó al músculo como motor principal de la rigidez músculo-esquelética; los elementos articulares solo estructurarían el dismorfismo retrayéndose de forma secundaria.
- Propuso unas bases de examen físico fundamentadas en el análisis estático (incluso definió una serie de referencias que encontraremos más tarde en su "parangón"¹³⁸) y en la búsqueda de rigideces mediante ciertos movimientos.
- Definió una serie de posturas terapéuticas para diferentes dimorfismos raquídeos. Alguna de ellas guarda una notable similitud con las que más tarde emplearía en su método. Insistió también en el mantenimiento prolongado de las correcciones, durante 20 minutos o más.
- Mencionó la necesidad de trabajar asimétricamente en caso de escoliosis. Esta es una importante característica de su metodología.

El año 1947 fue crucial para Mézières, no tanto por la publicación referida cuanto por lo que denominó la "*observación princeps*". Se trata de su revelación, que le sobrevino atendiendo a una paciente en el Hospital Salpêtrière y que le llevaría a conclusiones opuestas a las teorías fisioterapéuticas de la época, constituyendo el origen de su futuro método. En aquel entonces tenía 38 años.

¹³⁸ Ver pp. 144-146 de este trabajo.



FIGURA 17. VISTA EXTERIOR DEL HOSPITAL DE SALPÊTRIÈRE DE PARÍS, EN 1900.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.CULTUREVOYAGE.CO.UK/THE-MUSE-OF-THE-MOULIN-ROUGE/](http://www.culturevoyage.co.uk/the-muse-of-the-moulin-rouge/), CONSULTADO EL 10 DE SEPTIEMBRE DE 2014).

3.2.3.- Orígenes del concepto de cadena muscular.

La “*observación prínceps*” fue relatada por Mézières en sus trabajos y la reproducen fielmente todos sus continuadores¹³⁹. Creemos que, por lo relevante de la narración, merece la pena transcribir íntegramente las palabras de Mézières a partir del texto de Godelieve Denys-Struyf *El manual del méziérista – tomo I*.

[...] cuando en una mañana de primavera de 1947 vimos entrar en nuestro gabinete una paciente con una gran cifosis, no imaginábamos que nuestra profesión iba a cambiar. Se trataba de una persona longilínea, muy alta y delgada. Un corsé de hierro y cuero, lejos de detener el progreso inevitable de su enfermedad, había provocado numerosas heridas en las caderas y alrededor de los hombros, incluso siete vértebras estaban en carne viva, igual que el ángulo inferior de los omoplatos. Pero la enferma no se rendía y acudía a nosotros porque no podía levantar los brazos ni trabajar. Como es natural, probamos con los ejercicios de enderezamiento y el trabajo para fortalecer los

¹³⁹ Mézières, 1973; Denys-Struyf, 2000. P. 34-36; Nisand, 2006. P. 34-38.

músculos extensores de la espalda, pero la rigidez era tal que le era imposible realizarlos. Entonces tumbamos a nuestra enferma en el suelo, en decúbito supino, provocamos el apoyo de los hombros y descubrimos con asombro que se producía una enorme lordosis lumbar, cuando en el examen en bipedestación la paciente únicamente presentaba una cifosis dorsal. Para evitar añadir un mal a aquél que ya existía, provocamos una retroversión pélvica llevando las rodillas hacia el abdomen y, de nuevo, para nuestra sorpresa, vimos que la lordosis en la zona lumbar se borraba y se desplazaba hacia la nuca, mientras que la cabeza se iba hacia detrás impidiendo acercar el mentón al cuello. El hecho era claro, pero ante su complejidad decidimos no fiarnos solo de nuestros ojos y, finalmente, repetimos la experiencia delante de un colega.

[...] en aquel momento dábamos clases en la Escuela francesa de ortopedia y masaje (EFOM) y en la escuela de Salpêtrière y estábamos totalmente convencidos de la exactitud de los principios ortodoxos según los cuales, la gravedad, era el enemigo número uno de nuestra estática y los músculos antagonistas de esta eran los músculos espinales y los abdominales; nosotros no dudamos en aplicar todos estos principios magistrales y universales (aunque erróneos) adoptando astutamente, según los casos, este plan: abdominales, músculos del dorso, respiración.

[...] este programa pertenecía a todas las gimnasias, pues tanto en el hospital como en la escuela, en la playa, en el ejército e incluso en la televisión, se nos mostraba su aplicación con motivo del entrenamiento de cualquier disciplina deportiva...

[...] en fin, seguros de que nuestros ojos no nos engañaban, llegamos a las conclusiones necesarias para establecer el tratamiento. Puesto que la corrección de la cintura escapular implica una hiperlordosis lumbar y que esta se desplaza hacia el cuello, tuvimos que admitir para este caso lo que ahora enunciamos como una ley: todo acortamiento parcial de la musculatura del dorso (posterior) implica un acortamiento de todo el conjunto de esta musculatura, ya que el estiramiento de la curvatura lumbar se traduce por un acortamiento de la curvatura cervical. La ley es que el alargamiento de un músculo posterior cualquiera, implica el acortamiento del conjunto de la musculatura posterior.

Repitió el experimento una y otra vez comprobando como cada “*hueco (lordosis) de la columna vertebral se movía por el cuerpo como las anillas de una cortina lo hacen en su barra*”.

[...] ahora sabemos que los miembros inferiores tienen el mismo comportamiento y que actúan sobre la espalda, de modo que el hueco poplíteo representa una tercera lordosis fisiológica.

[...] así pues, para este individuo, ningún músculo posterior era demasiado débil ni demasiado largo, incluso en la región cifótica; al contrario, todos eran demasiado cortos, demasiado rígidos y demasiado tensos. El individuo no se ve “aplastado” por la fuerza de la gravedad, sino encogido por su propia fuerza, la de sus músculos del dorso. Por lo tanto, en lugar de reforzar esta musculatura, debemos ablandarla estirándola de un extremo al otro del raquis, como si se tratara de una lordosis, aunque al principio de la enfermedad el enfermo solo presentaba una cifosis.

Esta fue la primera vez que alguien planteaba una interdependencia de los músculos dorsales, su imbricación como eslabones de una cadena, donde el acortamiento de cualquiera de ellos repercutía en el conjunto. Así nació el concepto de cadena muscular.

La originalidad que mostró en aquel momento Mézières, yendo un paso más allá, replanteando las explicaciones sobre lo que tenía delante sin ideas preconcebidas, fue fruto de una notable capacidad de observación y de percepción. Como insinuamos anteriormente, es probable que dichas capacidades las desarrollara en respuesta al precario aprendizaje y aislamiento que vivió en su infancia, dando muestras de ellas a muy corta edad. Contaba Mézières que a su llegada a Francia, con nueve años, lo que más la impresionó fue el porte de los caballos percherones, así como los cuadros y esculturas que sus abuelos tenían en Pons¹⁴⁰. Confesaba que se sentía maravillada por los colores, las formas y la fisionomía de los animales. Esto ejemplifica su capacidad para percibir aspectos plásticos y estéticos; un rasgo sobresaliente en una niña

¹⁴⁰ Lannes, 1995. P 32.

pequeña. A Mézières también le apasionaba la música y, por lo que parece, poseía un notable oído musical¹⁴¹. Cuenta que durante sus primeros años en Francia llegó a aprender a tocar el piano de oído, ya que no era capaz de leer las partituras. En resumen, Mézières había potenciado una forma autodidacta de aprendizaje basada en la percepción y en las sensaciones, algo que la posibilitaba acercarse a la realidad de una forma neutra y crítica, sin juicios ni razonamientos preestablecidos. Por ello, Mézières siempre dio una gran importancia a la observación y conminaba constantemente a sus alumnos a que miraran por encima de cualquier otra forma de análisis. Les pedía que observaran incluso con las manos¹⁴² y que huyeran de las ideas preconcebidas. En este sentido, se mostraba muy crítica con la enseñanza que recibían los niños¹⁴³ ya que, según ella, no se les obligaba a pensar, sino a repetir conceptos sin haberlos confrontado, sin haberlos puesto en entredicho y sin haberlos, por tanto, incorporado en base a un convencimiento individual.

En los años que siguieron, Mézières comprobó que sus observaciones tenían valor científico, es decir, que se reproducían bajo las mismas condiciones experimentales. Por tanto, fue consolidando poco a poco esas bases teóricas y terapéuticas de su método que tendremos ocasión de analizar en próximas secciones de este trabajo (ver pp. 142-154). En 1949 publicó parte de sus conclusiones en el libro *Revolución en la gimnasia ortopédica*¹⁴⁴, un texto fundacional que recibió multitud de críticas y que despertó un fuerte escepticismo¹⁴⁵. En este libro, Mézières confronta las teorías clásicas, su práctica y resultados, con los conceptos que ella empezaba a desarrollar en base a sus experiencias y observaciones. Critica fuertemente la teoría clásica del desarrollo de los dimorfismos del raquis y de las extremidades que, como vimos,

¹⁴¹ Lannes, 1995. P 35.

¹⁴² Nisand, 2006. P 122.

¹⁴³ Lannes, 1995. P 14.

¹⁴⁴ Mézières, 1949.

¹⁴⁵ Geismar, 1993. P. 13.

eran achacados a la incapacidad muscular para hacer frente a la gravedad. Es especialmente crítica en relación a la escoliosis, al poner en evidencia que en el plano frontal la gravedad se encuentra repartida equitativamente a ambos lados de la columna vertebral y, por tanto, no tendría acción neta sobre la misma. Como no podía ser de otro modo, también se mostró muy crítica con las actividades terapéuticas propuestas a partir de dichas bases etiopatológicas que, en la mayoría de los casos, se limitaban a la potenciación de los músculos espinales y abdominales. También exponía en esta obra multitud de ejemplos sobre anomalías concretas, como la exageración de las curvas raquídeas, la inversión de las mismas, la escoliosis o los pies planos, así como su tratamiento con las técnicas de la época, calificando como decepcionantes los resultados que se obtenían con dicha panoplia terapéutica. A continuación desarrollaba estos mismos ejemplos pero tratados con sus técnicas y conceptos, obteniéndose, según afirmaba, una mejoría muy considerable o, incluso, la resolución completa de los mismos. En todos los tratamientos que describe pone de manifiesto la íntima relación entre los dimorfismos raquídeos, la cintura escapular y la cintura pélvica lo que, en su opinión, hace necesario el tratamiento de las tres regiones al mismo tiempo si se desea ser verdaderamente resolutivos. La corrección de una sola región solo haría que compensaran las otras. Para Mézières, el problema que sufre la musculatura espinal en todos estos casos es el acortamiento, la rigidez, responsable no solamente de alteraciones posturales sino de multitud de problemas sintomáticos en el raquis y en las extremidades. Dedicó un capítulo completo a justificar científicamente sus tesis en base a las evidencias de la época y cita a Franz Vandervael (profesor en la Universidad de Lieja) como referente científico en múltiples ocasiones¹⁴⁶. Sorprende comprobar como Mézières se sitúa bastante próxima a varias ideas y conceptos expuestos por Vandervael en su obra *Analyse des mouvements du corps humain*¹⁴⁷. Es probable que encontrara en este autor no solo un elemento de validación de sus

¹⁴⁶ Hemos tratado de recabar, sin éxito, datos biográficos sobre Franz Vandervael. Ni en la página web de la Universidad de Lieja, ni en sus propios libros hemos hallado referencias sobre él.

¹⁴⁷ Vandervael, 1947.

observaciones, sino un punto de partida para muchas de ellas. Por ejemplo, Vandervael considera la cifosis torácica (la fisiológica, no la relacionada con acúñamientos vertebrales o enfermedades degenerativas) una adaptación de la hiperlordosis lumbar, de los hombros redondeados, o de ambos, y no un dismorfismo primario. Menciona que el aumento de la cifosis aparece asociado al acortamiento de los músculos espinales o al acortamiento de la musculatura pectoral. La cifosis es para él, por tanto, un mecanismo adaptativo. Esta idea es sostenida por Mézières en todo momento; ella siempre defendió que la cifosis torácica no era más que un punto de transición entre las lordosis y que cuanto más se acentuaran estas, tanto más lo haría la primera. Asimismo, Mézières explicitó la interdependencia existente entre los hombros y el raquis, defendiendo que la cifosis torácica estaba completamente vinculada a una cifosis escapular.

Por otra parte, en la obra *Analyse des mouvements du corps humain*, Vandervael también expone su teoría sobre el efecto del acortamiento de los músculos espinales sobre el raquis, que sería el incremento de las lordosis lumbar y cervical (con la acentuación de la cifosis interpuesta entre ambas) y, en ningún caso, la rectificación de la cifosis torácica. Indica que los espinales, de manera general, se organizan en dos unidades o fascículos con tendencia a acortarse en cuerda de arco, es decir, aproximando sus extremos entre sí. Dichos fascículos estarían ubicados entre el occipital y T2 y entre T10 y S1. A la vista de estas evidencias, resulta sorprendente comprobar cómo buena parte de la gimnasia médica de la época se enfocaba en la dirección opuesta, es decir, apostaba por la tonificación de los espinales para la corrección, entre otras deformidades, de la cifosis torácica, y así lo recogía la propia Mézières en su obra precedente *La gimnasia estática*.

Nos llama la atención cómo en *Analyse des mouvements du corps humain*, Vandervael ya hablaba de grupos musculares anteriores y posteriores del raquis sin llegar, eso sí, a mencionar el término “cadenas”. A estos grupos les atribuye la función estática de configurar las curvas raquídeas, fundamentalmente en el plano sagital.

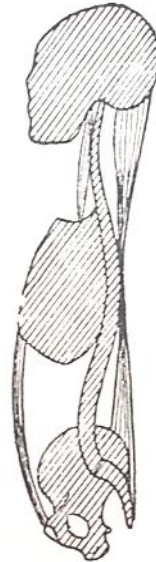


FIGURA 18. ESQUEMA CON LOS MÚSCULOS ANTERIORES Y POSTERIORES DEL RAQUIS Y DEL TRONCO.

(EXTRAÍDO DE *ANALYSE DES MOUVEMENTS DU CORPS HUMAIN*. VANDERVAEL, 1947).

Volviendo a la obra *Revolución en la gimnasia ortopédica*, Mézières vuelve a citar a Vandervael cuando analiza el comportamiento postural durante la bipedestación, asumiendo la clasificación de las actitudes posturales que él hace:

1. La posición vertical: actitud enderezada o erecta, en la que el centro de gravedad se posterioriza recayendo en los talones. Esto hace que el equilibrio sea inestable debido a la reducida base de apoyo, lo que convertiría dicha postura en incómoda y difícil de mantener. No requeriría la intervención muscular para su mantenimiento.
2. La posición normal o de reposo: utiliza toda la planta del pie como polígono de sustentación, lo que aporta una base de apoyo más amplia. El centro de gravedad se adelanta dejando ir el vientre hacia delante, a lo que sigue un desplazamiento del dorso hacia atrás y un adelantamiento del cuello y la

cabeza. Para mantener la mirada horizontal, la cabeza bascula hacia atrás, lo que da lugar a una hiperlordosis cervical. En este punto, el equilibrio es estable a costa de aumentar todas las curvaturas. Esta actitud tendría como variantes las posturas que Vandervael y Mézières identificaban como “asténicas”, que suponen una acentuación de los desplazamientos precedentes. Solo Vandervael expone una variante de actitud asténica diferente que, sin dejar de mostrarla como una variante de la actitud normal, resultaría de la retroversión pélvica, el flexo de rodillas y la rectificación lumbar; la cifosis estaría aumentada, los hombros redondeados y la cabeza adelantada (se puede apreciar en la figura 19).

La posición normal o de reposo sería más estable cuanto más exagerada (asténica, podríamos decir) fuera, a condición de someter a una importante sollicitación los sistemas ligamentarios que serían verdaderamente los encargados de mantener dicha actitud. No se precisa intervención muscular.

Para Mézières, centrar el tratamiento de estas actitudes en la región torácica mediante ejercicios de tonificación paravertebral solo conseguiría desplazar el cuerpo hacia atrás, lo que necesariamente acarrearía un aumento de las curvas lumbar y cervical para mantener el equilibrio, es decir, una exageración de la estática de partida.

3. Posición de “firmes”, militar o correcta: utiliza toda la planta del pie como base de sustentación y, en ella, todas las curvas vertebrales se atenúan. El centro de gravedad no se adelanta por la proyección del vientre sino por la inclinación de todo el cuerpo hacia delante, en un bloque, que sería retenido por la contracción de los glúteos mayores y los paravertebrales. La atenuación observada en las curvas vertebrales indicaría que el trabajo realizado por los espinales es excéntrico. Los flexores de la cabeza también se contraen, por lo que su acción, unida a la de los glúteos mayores, genera sobre el raquis un efecto alargador de las curvas. El transverso “borra” el abdomen, mientras que los haces inferiores de los trapecios, los aductores y rotadores externos del brazo, trabajando en concéntrico sobre la cintura

escapular, rectifican la curva dorsal proyectando el pecho hacia delante. Este comportamiento exige la flexibilidad de los espinales que, excepcionalmente, mantienen una mínima contracción excéntrica.

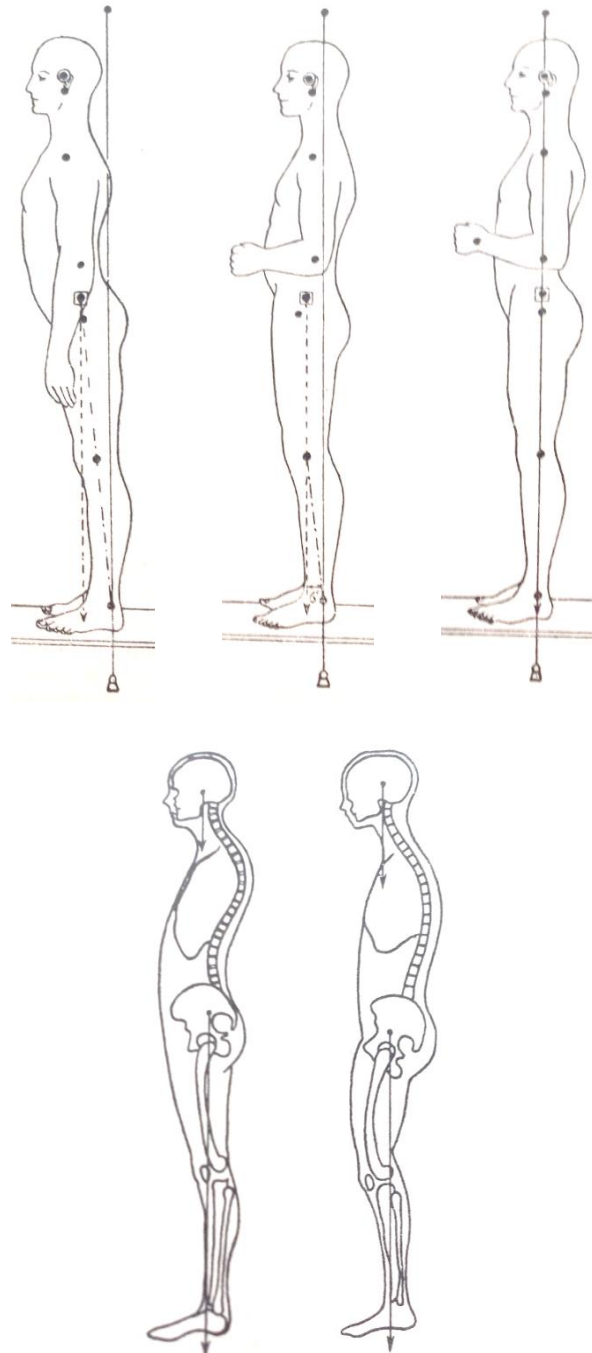


FIGURA 19. ESQUEMA CON LAS ACTITUDES POSTURALES “MILITAR” O CORRECTA, NORMAL O DE REPOSO (CON LAS DOS ACTITUDES ASTÉNICAS BAJO ELLA) Y VERTICAL, DESCRITAS POR VANDERVAEL Y RETOMADAS POR MÉZIÈRES.

(EXTRAIDO DE *ANALYSE DES MOUVEMENTS DU CORPS HUMAIN*. VANDERVAEL, 1947. PP. 108-113).

Creemos importante resaltar varios aspectos que se mencionan en el último capítulo de *Revolución en la gimnasia ortopédica*, en el que Mézières define la secuenciación del tratamiento y los resultados previstos en cada fase. Por un lado, da mucha importancia a lo que llama el efecto educativo de sus técnicas, es decir, un efecto a nivel propioceptivo (de autoconciencia corporal - decía -), que sería el factor clave para la obtención de resultados perdurables, y que tendría que ver con el trabajo prolongado y activo del paciente. Estos conceptos, la durabilidad y el trabajo activo y consciente del paciente, siguen teniendo mucha importancia a día de hoy, tanto para el propio método Mézières, como para otros como por ejemplo la Reeducción Postural Global. Por otro lado, llama la atención la visión novedosa y avanzada que Mézières ofrece del diafragma, mostrándole como un músculo capaz de lordosar la región lumbar alta y generar la “ensilladura dorso-lumbar”. Este es un concepto que seguirían sosteniendo autores posteriores como Philippe Souchard o Philippe Campignon y que actualmente no admite discusión¹⁴⁸.

Dentro de las técnicas propuestas por Mézières, encontramos una serie de ejercicios llevados a cabo con un bastón colocado en el dorso y sostenido con las manos. Lo empleaba en técnicas que, según decía, debían realizarse en las fases finales del tratamiento, cuando se habían superado las posturas globales de estiramiento de la musculatura espinal y de los miembros. Este tipo de trabajo lo fue abandonando poco a poco y no queda rastro de él en el método Mézières actual. Contraindicó con rotundidad el uso de corsés, conchas de yeso, tracciones cervicales, mecanoterapia, manipulaciones vertebrales y otros procedimientos habituales en la época ya que, según comentaba, no conseguían elongar de forma efectiva la musculatura espinal responsable de todos los problemas.

Todo esto supuso, sin lugar a dudas, una fractura respecto a los procedimientos ortodoxos y fue por este motivo que el libro despertó cierta oposición entre sus

¹⁴⁸ Souchard, 1996; Campignon, 2000.

coetáneos. Además, el hecho de que una fisioterapeuta mujer fuera la que estaba poniendo en entredicho los postulados más vanguardistas de la gimnasia médica tampoco debió ayudar a su aceptación.

El método Mézières jamás se ha sustraído al examen y a la crítica desde que naciera en 1949. Apoyado en axiomas originales y controvertidos, basados algunos de ellos en la observación clínica, ha visto cómo una generación tras otra de fisioterapeutas e investigadores ha escrutado en sus postulados puntos contradictorios o erróneos a la vista de los descubrimientos de la época. En el Anexo IV del presente trabajo incluimos dos documentos en esta línea. Se trata de dos artículos de opinión publicados en 1990 por la revista *Kiné Actualité*, donde Eric Viel, Gérard Pierron y Jean-Marc Dupré, ponen en entredicho algunas de las bases fundamentales del méziérismo.

Poco a poco Mézières empezó a incorporar sus evidencias a las clases de la EFOM, lo que, como veremos a continuación, le acarreó ciertas complicaciones.

3.2.4.- Los primeros obstáculos.

Cuando Dolto descubrió que Mézières estaba enseñando nuevas teorías en la EFOM, no tardó en pedirle explicaciones. Mézières decidió tratar ante él a una chica con escoliosis empleando su método y según relató ella misma, los resultados fueron espectaculares, incluso pudieron corroborarlos radiográficamente. Aquello supuso para Mézières, en sus propias palabras, "*el día más feliz de su vida*"¹⁴⁹. Tenía la certeza de que Dolto la ayudaría a difundir sus descubrimientos, pero no fue así, jamás los reconoció públicamente:

[...] le mostré algo revolucionario que barría todos los conceptos de la rehabilitación de la época. Había quedado asombrado y convencido. Sin embargo, jante los colegas y los alumnos siguió respaldando las técnicas

¹⁴⁹ Nisand, 2006. P. 39.

*contrarias! Me di cuenta de que, en aquellas circunstancias, no tenía nada que hacer allí*¹⁵⁰.

Al no sentir el respaldo del centro, Mézières decidió abandonar la calle Cujas ese mismo año.

Como cualquier creador, Mézières sentía la necesidad de dar a conocer sus descubrimientos¹⁵¹, sin embargo, siempre estuvo muy preocupada por perder el control de su método y nunca permitió que se impartiera sin su supervisión o que se combinara con otros enfoques complementarios. Estas reticencias a dejarlo en manos de terceros estuvieron presentes durante toda su vida, incluso podríamos decir que se acrecentaron con el paso de los años.

3.2.5.- El emergente Método Mézières.

Tomada la decisión de desvincularse de la EFOM, Mézières optó por volcarse en la clínica y alquiló un apartamento en el barrio de Montmartre donde comenzó a recibir pacientes. Se decidió a dar un nombre a su método y primeramente quiso llamarlo *"la Antropoescultura"*, pero ese término lo estaba utilizando una escuela de culturismo, por lo que finalmente optó por bautizarlo como *"método Mézières"*¹⁵². Rápidamente el volumen de trabajo la desbordó y decidió enseñar a varias fisioterapeutas para que la ayudaran, de las cuales solo dos se mantuvieron fieles a su método, Denis Dutilleul y Eliette Beaurepeaire, quienes, al igual que le había ocurrido a ella, pronto fueron incapaces de atender a todos los pacientes que requerían sus servicios. En 1957 se decidió a romper con aquella situación y se trasladó a una población llamada l'Ile-d'Elle¹⁵³, en la región del Marais Poitevin (departamento de Vendée), donde adquirió una casa junto a un pequeño estanque. Su idea inicial fue cambiar por completo de actividad y

¹⁵⁰ Nisand, 2006. P. 40.

¹⁵¹ Patté, 2010. P. 55.

¹⁵² Nisand, 2006. P. 42.

¹⁵³ Nisand, 2006. P. 43.

dedicarse a la agricultura pero, ante las primeras dificultades económicas, decidió retomar la clínica.

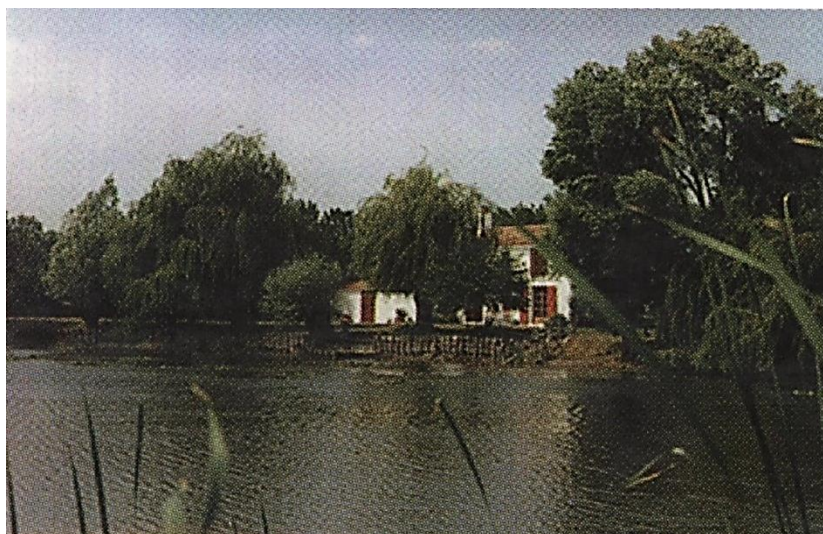


FIGURA 20. CASA DE FRANÇOISE MEZIERES EN L'ILE-D'ELLE.

(CONTRAPORTADA DEL LIBRO *SOUVENIRS INÉDITS* DE ALBERT LANNES).

Al poco tiempo, sus discípulas parisinas contactaron con ella para pedirle que formara a más fisioterapeutas, ya que la demanda era enorme. De esta forma fue cómo en 1959, por primera vez, Mézières comenzó a enseñar su método a través de cursos intensivos de un mes de duración, solo para fisioterapeutas y en grupos de unos 10 alumnos. Impartía dos cursos por año, uno en verano y otro en invierno, y todo el trabajo lo hacía por las tardes, un trabajo basado en sesiones clínicas en las que Mézières atendía a sus pacientes y, entre uno y otro, organizaba debates en el jardín. Nunca preparó temarios, bibliografía o se basó en metodología académica alguna, el curso se limitaba al tratamiento de pacientes y a un debate donde discutir sobre lo visto. Por ello, en función del tipo de pacientes que atendiera durante el curso, los alumnos aprendían un tipo determinado de conceptos y maniobras, u otro tipo completamente diferente. Esta falta de sistematización y organización en su enseñanza fue constante durante su vida y fue, además, una de las principales críticas y reivindicaciones que le hicieron sus alumnos. Esto constituyó uno de los principales problemas en la preservación de sus enseñanzas. Mézières pensaba que sistematizar su

método solo conduciría a la simplificación y a que pudieran apropiarse de él terceras personas.



FIGURA 21. FRANÇOISE MÉZIÈRES DURANTE UNO DE SUS CURSOS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.MEZIERES.EU/PHOTOS/ABLUMFM16.JPG](http://www.mezieres.eu/photos/ablumfm16.jpg), CONSULTADO EL 11 DE OCTUBRE DE 2014).

En 1967 presentó su método en sociedad por primera vez en el Centro Homeopático de Francia, donde fue invitada a impartir una conferencia y, por lo que se menciona en todas las fuentes consultadas, obtuvo un éxito considerable.



FIGURA 22. FRANÇOISE MÉZIÈRES DURANTE LA CONFERENCIA QUE OFRECIÓ EN EL CONGRESO DE LA AMIK EN NANTES (1979).

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.METODOMEZIERES.IT/POPFRANCOISE.HTM](http://www.metodomezieres.it/popfrancoise.htm), CONSULTADO EL 11 DE OCTUBRE DE 2014).

El primer medio de comunicación que contactó con Mézières para entrevistarla fue la revista “Vida Católica” (actualmente “La Vie”¹⁵⁴) y todas las fuentes coinciden en que este artículo tuvo un gran impacto entre los lectores y supuso un punto de inflexión en cuanto al reconocimiento del método.

En torno a 1974, el Marais Poitevin fue completamente reestructurado, se reconvirtieron los canales, se desecaron las marismas y se construyeron carreteras. Al mismo tiempo, como le ocurrió años antes en París, el volumen de trabajo comenzó a resultar insostenible para Mézières, por lo que decidió abandonar aquel lugar y pasar el relevo. Se puso en contacto con sus mejores estudiantes esperando que al menos uno estuviera dispuesto a dedicarse a la enseñanza, pero no encontró respuesta. Es en este momento cuando irrumpe su más importante continuador: Philippe Souchard. Este último era fisioterapeuta y colaboraba con un médico rehabilitador, el Dr. Lacrambe¹⁵⁵, que había

¹⁵⁴ lavie.fr [Internet]. [Citado el 29 de octubre de 2014]. Disponible en: <http://www.lavie.fr/>. Hemos intentado ponernos en contacto con los actuales editores de la revista para solicitar el citado artículo u obtener información sobre su repercusión pero, desgraciadamente, no hemos obtenido respuesta alguna.

¹⁵⁵ Este pasaje de Lacrambe resultó muy sorprendente para Philippe Souchard cuando se lo comentamos en nuestra entrevista. Nos aseguró que apenas colaboró con Lacrambe una temporada, en una clínica de

conocido a Mézières durante una conferencia y quiso formarse con ella, algo imposible puesto que tenía completamente vetados a los médicos. Lacrambe le pidió que aceptara a uno de sus ayudantes, Philippe Souchart, y ella accedió, enseñándole paralelamente a los cursos para que aprendiera rápidamente. Souchart contaba con formación en Osteopatía, Acupuntura y otras técnicas alternativas, lo que le permitía verbalizar con cierta facilidad lo que Mézières hacía. Esto maravillaba a Mézières y pronto le consideró “*su hijo espiritual*”¹⁵⁶. Sin embargo, los demás alumnos mantenían cierta desconfianza hacia él debido a su carácter autoritario y violento en ocasiones.



FIGURA 23. PHILIPPE SOUCHARD REALIZANDO LAS POSTURAS DEL MÉTODO MÉZIÈRES.
(POSTURES MÉZIÈRES – PREMIER VOLUME).

rehabilitación que dirigía en la población de Aire-Sur-L'Adour, cerca de Saint Mont, lugar en el que más tarde el propio Souchart organizaría los congresos méziéristas.

¹⁵⁶ Nisand, 2006. P. 47.

En julio de 1974, con 65 años, Mézières vendió sus propiedades en l'Ile-d'Elle y se instaló con Philippe Souchard en la región de Gers, concretamente en Saint-Mont, donde Souchard residía. Inauguraron juntos el “Centro Mézières” y firmaron un contrato de asociación en virtud del cual Mézières cedía la mitad de la titularidad de su método y su enseñanza a Souchard¹⁵⁷, quedando obligados a impartir conjuntamente los cursos. Es más, si alguno de los dos se ausentaba de dos cursos consecutivos, automáticamente quedaba en manos del otro socio la propiedad del método y su enseñanza. Este contrato creó muchas tensiones entre ambos ya que, como veremos, llegó un momento en el que su convivencia se hizo imposible. Mézières era una persona muy tajante y de certezas inamovibles. Por su parte Souchard tenía ideas nuevas que trataba de incorporar a los conceptos más clásicos del método. Su acuerdo contractual terminó llevándoles a los tribunales.



FIGURA 24. FRANÇOISE MÉZIÈRES Y SU AYUDANTE PHILIPPE SOUCHARD EN 1975, DURANTE UNO DE LOS CURSOS EN EL CENTRO MÉZIÈRES DE SAINT-MONT. HACE DE PACIENTE JEAN-MARC CITTONE, COLABORADOR DE PAUL BARBIEUX EN LA FORMACIÓN “MÉZIÉRISTES D'EUROPE DE LA STRICTE OBSERVANCE” Y PROFESOR DEL MÉTODO EN ITALIA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.BODYWORKS.IT/WP-CONTENT/UPLOADS/2011/08/MEZIERES.JPG](http://www.bodyworks.it/wp-content/uploads/2011/08/mezieres.jpg), CONSULTADO EL 04 DE NOVIEMBRE DE 2014)¹⁵⁸.

¹⁵⁷ Sus antiguos alumnos la acusaron de traidora hacia su propio método por esta asociación con Souchard.

¹⁵⁸ Se puede ampliar la información sobre los cursos que imparte Cittone en ciudades como Roma y Nápoles, en la siguiente Web: <http://www.corsimetodomezieres.it/>

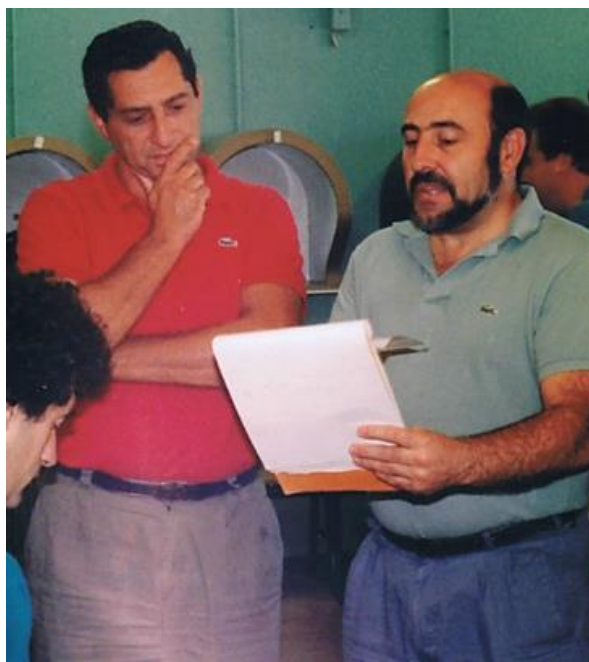


FIGURA 25. JEAN-MARC CITTONE Y PAUL BARBIEUX DURANTE LA FORMACION “MEZIERISTES D'EUROPE DE LA STRICTE OBSERVANCE”.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://MEZIERES.EU/IMG/CITTONE.JPG](http://mezieres.eu/img/cittone.jpg), CONSULTADO EL 04 DE JULIO DE 2015).

Desde el primer día en Saint-Mont, Philippe Souchard se hizo cargo de todas las tareas administrativas en relación a los cursos, que llegaron a ser muy frecuentes, uno cada dos meses, y a los pacientes, por lo que Mézières pudo centrarse en lo que realmente le interesaba: los tratamientos y las clases. En 1976 la fisioterapeuta Thérèse Bertherat¹⁵⁹ publicó el libro *El Cuerpo tiene sus razones*¹⁶⁰, donde presentaba su novedoso método “La Antigimnasia”, y donde contaba, en uno de los capítulos, la revelación que experimentó al descubrir a Mézières y sus teorías en l’Ile-d’Elle. Este libro dio otro tremendo espaldarazo al método y convirtió Saint-Mont en el epicentro de la Fisioterapia en toda Europa. Comenta Nisand en sus obras que, a pesar de la creciente popularidad, Mézières no terminaba de encontrarse cómoda en Saint Mont ya que, por un lado, los cursos comenzaban a ser excesivamente frecuentes y multitudinarios, hasta de

¹⁵⁹ Aunque lo veremos en detalle en el capítulo dedicado a los autores con influencia méziérista, la fisioterapeuta francesa Bertherat fue la creadora del método Antigimnasia.

¹⁶⁰ Bertherat, 1987.

cincuenta alumnos, lo que la hacía sentirse explotada, y, por otro lado, comenzó a recibir comentarios e informaciones inquietantes: algunos alumnos, para atender la creciente demanda, atendían a varios pacientes a la vez, acortaban las sesiones, combinaban varias metodologías, usaban dispositivos técnicos, etc. Mézières creyó que estaba empezando a perder el control y, para recuperarlo, adoptó dos medidas algo excéntricas. Primeramente estableció un sistema de patrocinio que le permitiera filtrar a los nuevos estudiantes y, una vez admitidos, les exigía firmar un compromiso de exclusividad con su método. Esto solo consiguió consolidar su creciente reputación de sectaria¹⁶¹. Mézières culpó a su socio Philippe Souchard de la deriva del méziérismo, acusándole principalmente de mezclar su método con corrientes osteopáticas, conceptos procedentes de la Medicina tradicional china y teorías “*pseudo-psicológicas*”^{162,163}. De este modo fue como unos cursos extremadamente frecuentes, un número de alumnos elevadísimo¹⁶⁴, Souchard introduciendo técnicas que se desviaban del méziérismo y un Centro Mézières lleno de fisioterapeutas contratados por este último¹⁶⁵, hicieron que la situación se volviera insostenible.

Todos los autores consultados y entrevistados para este trabajo coinciden en que Françoise Mézières no fue una persona de trato fácil¹⁶⁶. Michaël Nisand relata que los estudiantes que viajaban a su casa de l'Ile-d'Elle solían recibir como primera bienvenida un “*¡quién viene a molestarme! ¡No quiero ver a nadie!*”

¹⁶¹ Nisand, 2006. P. 52.

¹⁶² Mézières, 1984.

¹⁶³ Nisand, 2006. P. 54.

¹⁶⁴ Esto es algo que remarcó mucho Anne-Marie Paquette en las respuestas que ofreció al cuestionario que le realizamos (Anexo III): el elevado número de alumnos que admitía Souchard y el perfil tan heterogéneo que tenían.

¹⁶⁵ Por lo que parece, Souchard hablaba en todo momento a los estudiantes del “*campo cerrado*”, una visión personal del concepto Mézières. Dicho enfoque queda expuesto detalladamente en sus libros *Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières* y *El campo cerrado, enfoque somato-psíquico*. Analizaremos sus conclusiones en el próximo capítulo.

¹⁶⁶ Patté, 2010. Pp. 52-54.

*¡Fuera!*¹⁶⁷. Ella misma confesó que nunca encajó con la gente de Vendée y que siempre les guardó recelo y desconfianza. A pesar de esto, hay bastante coincidencia en que durante la etapa de l'Ile-d'Elle, Mézières aún era una persona cordial y accesible. Al inicio de su etapa en Saint-Mont, descargada de la intensa actividad de l'Ile-d'Elle, Mézières recuperó parte del vitalismo que había ido perdiendo en Vendée con el trascurso de los años. Llenó su vida social de actos, cenas y tertulias hasta altas horas de la madrugada en las que, con cierta frecuencia, sobrepasaba los límites con la bebida y el tabaco. Sin embargo, la tensión que vivió en Saint-Mont durante los siguientes años, derivada de sus pleitos y disputas con Philippe Souchart, no hizo sino degradar su carácter. Se volvió estricta, suspicaz e intolerante; se parapetó cada vez más en sus certezas y rechazó todo lo que atentara, o creyera que atentaba, contra ellas. Varios de los autores relatan que tuvo numerosos encontronazos con sus alumnos, a quienes reprochaba reiteradamente su falta de pasión (el “*apasionamiento*” era la cualidad que más valoraba Mézières en las personas; son múltiples las referencias que hemos encontrado al respecto). Perdió la confianza en ellos; confianza en que fueran capaces de desarrollar el método a su altura, de que lo hicieran con fe ciega y sin mezcolanzas^{168,169}. Terminó persuadida de que lo que

¹⁶⁷ Nisand, 2006. P. 43.

¹⁶⁸ Utilizaremos de ejemplo lo que cuenta Nisand en una de sus obras (Nisand, 2006): a Françoise Mézières le gustaba comenzar sus cursos preguntando a los estudiantes sobre la causa de las deformidades. Desde que ella estudió y hasta la década de 1960, en las Escuelas de Fisioterapia se insistía en la idea de que tenemos la gravedad por delante y la fuerza muscular por detrás impidiéndonos caer, y que toda deformidad se debe ineludiblemente a una falta de fuerza en los músculos posteriores, sobre todo en tipologías asténicas. De hecho, fue con estas teorías con las que Dolto le dio la bienvenida a la EFOM (“*piensa en esto, tenemos la gravedad por delante y la fuerza muscular por detrás, a partir de ahí, apáñatelas*”). Estos conceptos quedaron totalmente incorporados al saber profesional unas décadas más tarde, por lo que dejaron de ser mencionados explícitamente en las aulas. Mézières no era consciente de que los alumnos de su etapa de Saint-Mont (hablamos de los años 80 del pasado siglo) tenían un perfil académico diferente al suyo y que estos axiomas se encontraban muy arraigados en su conocimiento, incorporados a su marco de referencia sin que fueran conscientes de ello. Por eso, cuando ella preguntaba a las nuevas generaciones de alumnos, no encontraba respuesta y esto la volvía iracunda: “*ustedes no se preocupan por su oficio. ¿Qué están haciendo aquí? ¿Qué voy a hacer con ustedes? No se puede hacer oro con mierda*”. Sus ataques de ira eran tremendos. Los estudiantes veteranos que acudían a los cursos trataban de ocultarse tras las columnas de la sala o detrás de los nuevos para que no les sacara al tapiz a hacer una demostración.

¹⁶⁹ Nisand, 2006. P. 51.

movía a toda aquella gente no era la pasión, sino el egoísmo; solo querían algo que funcionara y que les diera dinero.

Llegó a dirigir las sesiones prácticas desde una silla, con un bastón y sin hablar, simplemente golpeteando en aquellas zonas donde el estudiante debía prestar atención.



FIGURA 26. FRANÇOISE MÉZIÈRES Y SU ASISTENTE MICHAËL NISAND DURANTE UN TRATAMIENTO EN EL CENTRO NOISY-SUR-ÉCOLE.

(CONTRAPORTADA DEL LIBRO *LA METHODE MEZIERES, UN CONCEPT REVOLUTIONNAIRE*, DE MICHAËL NISAND).

Todo lo acontecido en Saint-Mont terminaría convirtiendo a Françoise Mézières, de forma definitiva, en una persona aislada y desconfiada.

3.2.6.- El ocaso de Françoise Mézières.

En la primera mitad de la década de 1980, Françoise Mézières se vio envuelta en dos procesos judiciales, uno para acabar con la relación societaria que mantenía con Philippe Souchard, y el otro para disolver la Association Méziériste International de Kinésithérapie (AMIK), de la que era presidenta. El primero de

ellos, que terminaría ganando en 1984 surgió, como vimos, del deterioro de su relación con Souchard. El detonante fue la publicación por parte de Souchard de varios libros entre 1979 y 1981 donde desmenuzaba las bases científicas, los principios mecánicos y las técnicas del método Mézières¹⁷⁰. Ella lo tomó como un ultraje, como una traición¹⁷¹ e interpuso una demanda para anular la sociedad entre ambos. Durante los años que duró el procedimiento estuvieron obligados a compartir el Centro de formación y a mantener su relación, ya que una de las cláusulas les obligaba a ello so-pena de perder los derechos sobre la enseñanza y titularidad del método. Por lo que parece, durante este tiempo la atmósfera del Centro Mézières se hizo irrespirable, los enfrentamientos eran constantes y los alumnos estaban divididos sin saber muy bien a quién seguir en cada momento¹⁷². Mézières deseaba salir de allí, pero no podía hacerlo si quería conservar su patrimonio intelectual y vital:

[...] vivo aquí en Saint-Mont una inimaginable y tensa lucha, dolorosa, con dificultades considerables. Se podría decir que estoy sacrificando lo que podría ser un feliz retiro para tratar de defender la integridad de mi método. No quiero ver destruida la obra de mi vida cuando por fin empieza a ser reconocida, no sería admisible. Esto sería una deserción ante el trabajo realizado, ante mis

¹⁷⁰ Estas obras fueron *Méthode Mézières: bases scientifiques, principes mécaniques, technique*; *Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières*; *Postures Mézières*; *Gymnastique posturale et technique Mézières*. En la segunda de ellas, incluso, avanzaba su propia visión del método Mézières, *El campo cerrado*, sobre el que poco más tarde publicaría el libro que dio origen a la RPG.

¹⁷¹ En la entrevista que mantuvimos con Philippe Souchard el día 4 de junio de 2015 (ver Anexo II-a), cuando le preguntamos al respecto, nos aportó una visión completamente diferente de esta cuestión. Lo analizaremos con detalle en el capítulo dedicado a la Reducción Postural Global (RPG) y a Philippe Souchard.

¹⁷² En la entrevista que mantuvimos con Michaël Nisand, nos contaba una anécdota que refleja, de algún modo, la relación tan deteriorada que existía entre Mézières y Souchard: “*por las mañanas Souchard impartía las sesiones teóricas en el Centro Mézières y ella llegaba sobre las tres de la tarde, momento en el que hacía las demostraciones prácticas. Por aquel entonces Mézières tenía un importante problema con una cadera y aparcaba su coche en la misma puerta para no caminar demasiado hasta el aula. Souchard colocó una cadena en el acceso para que ella tuviera que aparcar más lejos y, de esta forma, tuviera que caminar. Y ella lo que hacía, en respuesta, era llegar antes de que Souchard terminara la clase y entraba al aula sin avisar, se sentaba en la parte de delante, sacaba un periódico, lo extendía en alto frente a ella, y se ponía a leer mientras Souchard explicaba*”.

*pacientes, mis estudiantes y especialmente ante la verdad. ¡Mi método es una verdad!*¹⁷³, confesaba Mézières a Lannes en marzo de 1980.

Mézières comenzó a preparar su salida de Saint-Mont y se planteó establecer escuelas por todo el país, por lo que pidió a dos personas de su total confianza que comenzaran a prepararse para este proyecto: Christian Bérard y Michaël Nisand. Según el propio Nisand, es en estos años cuando se percibe el cambio más acusado de Françoise Mézières: o se estaba con ella, o se estaba contra ella, no había término medio. A todo aquel que se le ocurriera poner en duda sus enseñanzas o hacer cualquier valoración sobre las mismas, inmediatamente lo tachaba de “souchardista” y lo vetaba para siempre¹⁷⁴. En 1984 tras el juicio contra Souchard, Mézières todavía organizó dos cursos más en Saint-Mont, uno en septiembre y otro en diciembre, solo para la élite de sus partidarios. Se marchó a principios de 1985 y Souchard cambió el nombre del antiguo Centro Mézières por el de “*Centro de Reeducción Postural de Saint-Mont*”. Este Centro todavía hoy sigue en activo bajo el nombre de *Université Internationale Permanente de Thérapie Manuelle* y en él Souchard enseña el método Reeducción Postural Global. Analizaremos dicho método más adelante.

¹⁷³ Lannes, 1995. P. 13.

¹⁷⁴ Cuenta Nisand que uno de los que podría haber sido su fiel continuador, Christian Bérard, fue desterrado en base a simples especulaciones. Bérard ejercía en Burdeos y llegó a formar parte del círculo más próximo a Mézières; en palabras de Nisand, era un amigo leal y un profesional excepcional. Mézières tenía con él y su familia una relación muy cercana, de verdadera amistad, incluso Mézières llegó a refugiarse en la casa de campo de los Bérard durante todo un año y regularmente regresaba a ella cuando la atmósfera del Centro Mézières era demasiado insoportable. Un día Mézières fue a visitar a los padres de Bérard, que vivían cerca de Saint-Mont, en Riscle. A la vuelta, Mézières se cruzó por la carretera con él, que también iba a visitar a sus padres y ella, paranoica, pensó que venía de hacer acuerdos secretos con Souchard. Le repudió de forma fulminante sin aceptar ni una sola explicación. Bérard quedó estigmatizado y apartado de ella para siempre.

Hemos tenido ocasión de conversar con compañeros de Bérard de su clínica de Burdeos y nos han corroborado esta historia. Lamentablemente, no hemos podido contactar con Bérard directamente. Actualmente tiene 75 años y todavía ejerce como fisioterapeuta.



FIGURA 27. PHILIPPE SOUCHARD EN SU CENTRO DE SAINT-MONT: UIPTM (UNIVERSITE INTERNATIONALE PERMANENTE DE THERAPIE MANUELLE).

(IMÁGENES EXTRAÍDAS DE [HTTP://RPG-SOUCHARD.COM/](http://RPG-SOUCHARD.COM/), CONSULTADO EL 23 DE DICIEMBRE DE 2014).

Mézières ganó aquel juicio pero perdió, en palabras de quienes la conocieron, la bondad y los amigos, jamás volvió a confiar en la humanidad en general y en los hombres en particular. Abandonó la región de Gers y se instaló al sur de París, en Noisy-Sur-École, junto a una de sus alumnas, Joëlle Françoise Picot. En 1982 Picot patentó la marca “Françoise Mézières”¹⁷⁵, algo que permitió a esta ganar definitivamente el pleito contra Souchard.

¹⁷⁵ Marca Internacional N° 471803 vigente hasta el 23 de abril de 2022. Disponible en: <http://marques.expert/picot-joelle-francoise/francoise-mezieres-1202442.html>



FIGURA 28. IMAGEN DE LA MARCA “FRANÇOISE MÉZIÈRES” (MARCA INTERNACIONAL Nº 471803).

(IMAGEN EXTRAÍDA DE [HTTP://ROMARIN.ES/MARCA/FRANCOISE-MEZIERES/](http://romarin.es/marca/francoise-mezieres/), CONSULTADO EL 6 DE FEBRERO DE 2015).



FIGURA 29. JOËLLE PICOT JUNTO A FRANÇOISE MEZIERES EN NOISY-SUR-ÉCOLE (MAYO DE 1988).

(EXTRAÍDO DE
[HTTP://WWW.AIFIMM.IT/ADMIN/INC/CKFINDER/USERFILES/IMAGES/MANNI%20MEZIERES.PNG](http://www.aifimm.it/admin/inc/ckfinder/userfiles/images/manni%20mezieres.png),
 CONSULTADO EL 6 DE FEBRERO DE 2015).

En Noisy-sur-École retomó los cursos de formación aunque de una manera más esporádica y menos multitudinaria. En cada nueva edición eran admitidos tan solo quince estudiantes. Joëlle Picot se encargaba de la organización y, para las clases, Mézières contaba con la ayuda de Michaël Nisand y dos antiguas alumnas que ya le habían ayudado con las sesiones prácticas de los últimos cursos en Saint Mont, desde 1983: Françoise Tisserand y Laura Bertelè. Bertelè fue la única médica autorizada por Mézières para formarse con ella.



FIGURA 30. LAURA BERTELÈ (IZQUIERDA) Y FRANÇOISE TISSERAND (DERECHA) CON MÉZIÈRES EN 1985.

(IMAGEN CEDIDA POR LAURA BERTELÈ).

Los cursos estaban compuestos por tres seminarios repartidos a lo largo de tres años¹⁷⁶. En el primero de ellos se hacía una introducción de cuatro semanas de duración; en el segundo se hacían otras dos semanas; y en el último, un curso de una semana de duración. Entre el primer y el segundo seminario, Mézières exigía a sus alumnos que se trataran con un méziérista al menos durante 10 sesiones. El ambiente en los cursos era extraño, los estudiantes habían perdido el interés por el método y muchos de ellos solo acudían con el único propósito de acumular puntos por formación. No dejaban de rebatirle todo cuanto decía y

¹⁷⁶ Cuestionario respondido por Laura Bertelè (ver Anexo III).

ella se molestaba constantemente ante dicha actitud. Incluso había personas que ya hacían planes sobre el método para cuando Mézières muriera¹⁷⁷.



FIGURA 31. MÉZIÈRES JUNTO A PICOT EN EL ÚLTIMO DÍA DE UN CURSO EN NOISY-SUR-ÉCOLE.

(IMAGEN CEDIDA POR MALÉN CIREROL).

En un determinado momento, Mézières se negó a seguir formando a alumnos franceses y solo admitió alumnos italianos. No hemos sido capaces de aclarar con exactitud las razones que le llevaron a adoptar esta decisión¹⁷⁸.

¹⁷⁷ Datos extraídos del cuestionario respondido por Malén Cirerol (ver Anexo III).

¹⁷⁸ En una entrevista concedida en marzo de 1990 a la revista francesa *Kiné Actualité* (ver Anexo II-b), Mézières declaró que había optado por formar solamente a italianos debido a que reconocía en ellos mayor capacidad de esfuerzo y de trabajo que en los alumnos de otras nacionalidades, sobre todo franceses. En nuestra opinión, esta pudo ser su manera de dar la espalda a sus compatriotas después de lo acontecido con la AMIK y con Souchard en la primera mitad de la década de 1980. Alguno de los alumnos italianos que Mézières instruyó en aquellos años de Noisy-Sur-École, constituirían más tarde la *Asociación Italiana de Fisioterapeutas formados en el Método Mézières* (AIFiMM: <http://www.aifimm.it/>), creada en Génova en 1996. Un personaje clave en este proceso fue Mauro Lastrico, fundador de la AIFiMM y, a día de hoy, su presidente. Lastrico, que se formó con Mézières en 1988-89, dirige además la formación en método Mézières que organiza en Italia la mencionada asociación. Dentro de sus publicaciones se encuentra el libro *Biomeccanica muscolo-scheletrica e metodica Mézières*. Otro personaje relevante en la introducción del método en Italia es Maria Teresa De Santis, también formada con Mézières en Noisy-Sur-École y, desde 1987, su colaboradora en los cursos para alumnos italianos. En 2003, De Santis fundó la Asociación Italiana para el Método Mézières, AIMM (www.metodomezieres.it), de la que es presidenta y que organiza su propia formación.

Mézières raramente aparecía por el aula donde se impartían las clases y tampoco Joëlle Picot, que estaba volcada en su cuidado. Aun así, no podía permitir que la enseñanza quedara sin vigilancia, por lo que instaló micrófonos y cámaras para asegurarse de que todo cuanto sus asistentes decían se correspondía fielmente al método. Esta situación se mantuvo hasta que todos sus colaboradores terminaron hartos del control y la desconfianza de Mézières hacia ellos y, tras año y medio, abandonaron. En una conversación mantenida con Laura Bertelè, nos contaba que este distanciamiento, en su caso, había empezado a gestarse por otro motivo: ella se había formado en el método Tomatis¹⁷⁹ y en cierto momento trató de realizar una integración entre ambos enfoques. Esto no gustó nada a Mézières, que siempre había odiado el eclecticismo, y decidió poner fin a la relación que las unía¹⁸⁰. Inspirada en la figura y en la obra de Mézières, Laura Bertelè (quien se considera a sí misma “verdadera continuadora de Mézières”¹⁸¹) desarrolló un método que lleva su nombre y que, todavía hoy, sigue enseñando y practicando en el Centro de Rehabilitación Gino Rigamonti de Merate, en la región de Lombardía (Italia). Lo veremos detalladamente en el próximo capítulo. Además, en este Centro también imparte la formación en método Mézières desde 1989, manteniendo la organización original en tres bloques diseñada por Mézières. Según hemos podido saber a partir del contacto mantenido con ella, Tisserand se desvinculó de la enseñanza tras ser diagnosticada de cáncer.

Tras la marcha de sus ayudantes, Mézières retomó las clases, lo que no hizo sino contribuir a su rápido deterioro. Además, seguía fumando muchísimo. Un invierno enfermó de neumonía y a partir de ese momento Joëlle Picot se hizo

¹⁷⁹ El Método Tomatis estimula el cerebro mediante sesiones de escucha, utilizando aparatos especialmente diseñados para ello que permiten el desarrollo de un mejor análisis del mensaje sensorial. Se intenta que "el oído se ponga a la escucha". Esta es la Web oficial del método, <http://www.tomatis.com/>.

¹⁸⁰ Respuesta de Laura Bertelè a nuestro cuestionario el día 15 de mayo de 2015 (ver Anexo III).

¹⁸¹ En la entrevista que mantuvimos con Michaël Nisand (ver Anexo II-a), él rechazaba esta posibilidad considerándose a sí mismo el más fiel continuador del método Mézières.

cargo de la enseñanza, siempre supervisada, eso sí, por Mézières¹⁸². Por lo que parece, Picot siguió con los cursos hasta el final de la vida de Mézières, que falleció el 17 octubre de 1991 a la edad de 82 años. En palabras de Laura Bertelè¹⁸³, la relación entre Joëlle Picot y Françoise Mézières fue absorbente, incluso patológica. Picot aisló completamente a Mézières de la sociedad y de la gente que la admiraba.



FIGURA 32. FRANÇOISE MÉZIÈRES EN 1985.

(IMAGEN CEDIDA POR LAURA BERTELÈ).

¹⁸² En lo referente a la enseñanza del método por parte de Joëlle Picot, hemos encontrado una notable confusión entre lo que indican unos y otros autores consultados. Nisand deja claro en sus obras que dicho relevo sí se produjo, mientras que Bertelè, en respuesta a nuestro cuestionario (ver Anexo III), nos indicó que en ningún momento Picot impartió clases. En este sentido, resulta revelador el testimonio de la propia Françoise Mézières, quien, en una entrevista concedida a la revista *Kiné Actualité* en marzo de 1990 (n°332 jueves 22 de marzo 1990), indicaba que Joëlle Picot era quien se encargaba de la enseñanza del método en la época de Noisy-Sur-École. Por lo que hemos podido recoger en una de nuestras conversaciones, concretamente la mantenida con Philippe Campignon el 29 de junio de 2015 (ver Anexo II-a), Picot sí llegó a impartir cursos aunque resultaron poco exitosos, por lo que no se reeditaron más que un par de veces. No hemos sido capaces de contactar con Joëlle Picot para clarificar este extremo.

¹⁸³ Cuestionario respondido por Laura Bertelè el día 15 de mayo de 2015 (ver Anexo III).

3.3.- Las obras y publicaciones de Françoise Mézières.

La relación de textos que exponemos a continuación se ha obtenido como resultado de las búsquedas expuestas en el capítulo metodológico y de la consulta de la obra de Albert Lannes *Souvenirs inédits*¹⁸⁴. Tan solo hemos podido conseguir alguno de los textos para su estudio en profundidad; otros nos han resultado inaccesibles por estar descatalogados o en colecciones privadas¹⁸⁵.

- *La gymnastique statique*. Paris: Vuibert; 1947.
- *Révolution en gymnastique orthopédique; causes et traitement des déviations vertébrales et algies d'origine musculaire*. Paris: Amédée Legrand y Co.; 1949.
- *Retour à l'harmonie morphologique par une rééducation spécialisée*. Centre homéopathique de France. 1967.
- *Reflexe antalgique a priori*. Cahiers de la Méthode Naturelle. 1970; 44.
- *Les pieds plats*. Cahiers de la Méthode Naturelle. 1972; 49(2).
- *Importance de la statique cervicale*. Cahiers de la Méthode Naturelle. 1972; 51.
- *Méthodes orthopédiques et kinésithérapiques en fonction du sympathique*. Cahiers de la Méthode Naturelle. 1973 février; 52-53.
- *Esprit d'analyse, esprit de synthèse*. Cahiers de la Méthode Naturelle.
- *Les compensations*. 1976.
- *Pourquoi faire la kinésithérapie?* Bulletin AMIK. 1977 Juin; 5.
- *Delenda Cartago*. Bulletin AMIK. 1977 Octobre; 6.

¹⁸⁴ Lannes, 1995. P. 207.

¹⁸⁵ Creemos relevante remarcar, tal y como mencionamos en el capítulo metodológico, que no haber accedido a todos los textos de la autora no supone un hecho contraproducente para los objetivos de este trabajo ya que, el contexto general de las tesis méziéristas y los puntos relevantes de su praxis se encuentran sintetizados y madurados en sus últimas obras, a las cuales sí que hemos tenido acceso.

- *Les mystères de la scoliose*. Bulletin AMIK. 1978; 7.
- *Le rude chemin de la vérité*. Bulletin AMIK. 1979 Mai; 9.
- *Le véritable comportement humain*. Entretien de Béchamp, ADIS. 1982.
- *Originalité de la méthode Mézières*. Paris: Maloine. 1984.
- *De l'arthrose*. Officiel de l'homéopathie et de l'acupuncture. 1987 Septembre; 44.
- *Note à l'attention des patients et du corps médical*. Noisy-sur-École. 1987 Novembre.
- *Note à l'attention des patients*. Noisy-sur-École. 1988 Juin.

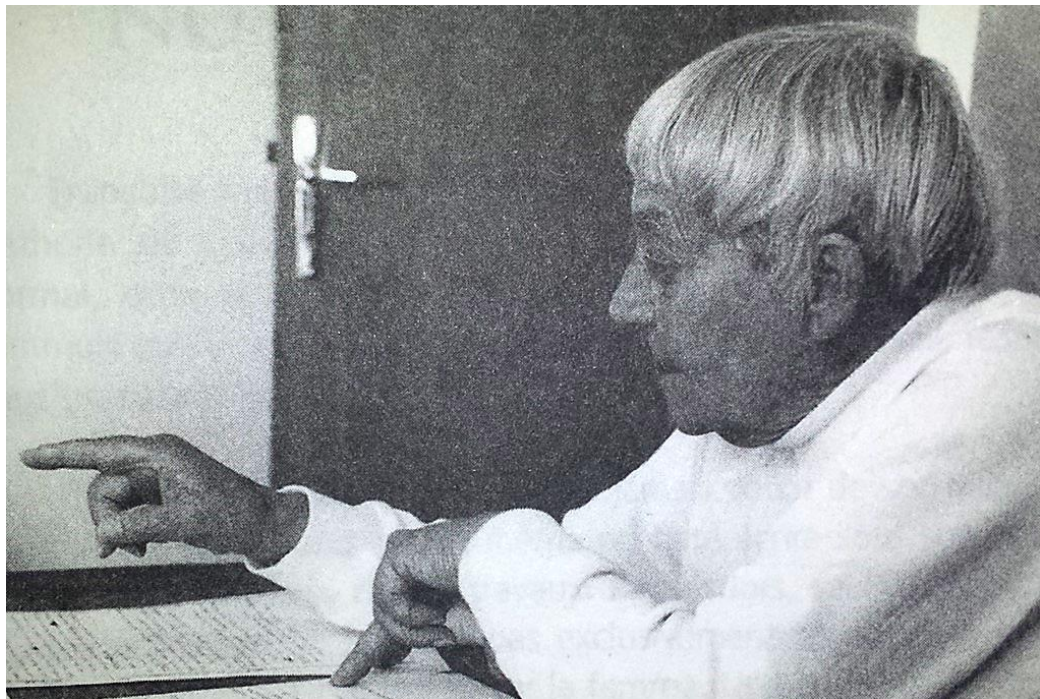


FIGURA 33. FRANÇOISE MEZIERES ANTE SUS MANUSCRITOS.

(EXTRAIDA DEL LIBRO *LA METHODE MEZIERES, UN CONCEPT REVOLUTIONNAIRE*, DE MICHAËL NISAND. P. 5).

3.4.- Françoise Mézières: la persona tras el personaje.

Mézières fue una mujer intelectualmente inquieta que manifestó interés por el conocimiento de distintos ámbitos culturales, muy especialmente aquellos en los que intuyó la existencia de claves esenciales para la comprensión de la complejidad del ser humano y que por tanto entroncaban, a veces muy directamente, con su actividad profesional y sus métodos de trabajo¹⁸⁶. Como se ha venido comentando, Mezieres siempre tuvo un notable interés por las artes plásticas; se sentía cautivada por la perfección de las figuras clásicas y hablaba constantemente de la proporción áurea como el cénit de la belleza morfológica, y del griego Policleto como el máximo exponente del arte escultórico. Obras como El Pensador de Rodin, el Apolo de Belvedere con sus rodillas perfectas, o la proporción insuperable de El Bello Dios de Amiens, producían en ella una gran admiración. Percibía, casi de una manera instintiva, las anomalías morfológicas en las esculturas y en las pinturas, como en la Venus de Botticelli, donde apreciaba un valgo terrible, o en el David de Miguel Ángel que, según ella, no estaba bien proporcionado, como tampoco lo estaba La Piedad, cuyos miembros superiores eran demasiado grandes.

En lo referente a la música, otra de sus grandes aficiones, siempre se mostró, en general, bastante crítica con los autores modernos, aunque manifestó interés por artistas de la *chanson* francesa como Charles Trenet o Georges Brassens, y por grupos como Les Frères Jacques.

Le encantaba leer, algo que hacía asiduamente, sobre todo en la época de l'Ile-d'Elle, estando entre sus autores favoritos el Duque de San Simón, Voltaire o Jean-Jacques Rousseau, por lo que es de suponer que le seducían las ideas respecto a la bondad natural del hombre. Se molestaba mucho con el uso que se hacía del idioma en la radio y en la televisión; opinaba que la pérdida de riqueza idiomática en el lenguaje era dramática.

¹⁸⁶ Lannes, 1995. Pp. 137-170; Nisand, 2006. Pp. 251-260; Patté, 2010. Pp. 52-55.

Mézières sentía una gran inquietud por otros muchos temas, sobre todo de carácter esotérico y paranormal. Esta cara de Mezieres era muy desconcertante ya que podía pasar del más meticuloso análisis postural a afirmar que Nicolas Flamel, alquimista parisino, había alcanzado la piedra filosofal y la sabiduría absoluta a través de un libro que le fue revelado mientras dormía. Le encantaba enriquecer su mundo con todo tipo de teorías pseudocientíficas y fantásticas, como la cronología sagrada, que anunciaba una catástrofe cada 5814 años; el continente perdido de Mu, cuyos habitantes poseían la tecnología que hizo posible la construcción de las pirámides; la cura del cáncer mediante la ingesta de alimentos crudos y uvas; la alquimia y la transmutación de los metales; misterios como la espiga dorada de la catedral de Chartres; especulaciones sobre la muerte de Jesús y su condición de falso profeta, motivo por el cual fue denunciado por Judas y crucificado en una “T”, así como sus conexiones con la alquimia, ya que en un contexto hermético-alquimista el significado de “INRI” es *“Igne Natura Renovatur Integra”*¹⁸⁷; escritores como Maurice Magre autor de *Magos e iluminados* y personajes como el alquimista Jacques Coeur; los Templarios; etc. Y a pesar de estas inclinaciones hacia lo sobrenatural, no practicaba ninguna religión, lo que no le impedía condenar vehementemente las guerras libradas en nombre de Cristo. La imagen que Mézières tenía de Dios estaba relacionada con los números, las vibraciones y los ritmos, lo identificaba con el cosmos, en el cual gobiernan las matemáticas, y creía que el alma era tan solo un estado vibratorio de la materia.

En un contexto más terrenal, siempre se declaró próxima al feminismo, al socialismo y, sobre todo, al ecologismo. Reconocía el progreso en la libertad de las mujeres pero pensaba que, a pesar de ello, no habían sabido aprovecharlo y recaían en el conformismo respecto a los hombres. Detestaba el comportamiento de algunas mujeres que solo se preocupaban por lo material y era muy polémica respecto a la violencia de género; calificando a las mujeres maltratadas de cobardes, que por miedo a perder el confort, aguantaban en sus relaciones sin

¹⁸⁷ *“Toda la naturaleza se renovará por el fuego”.*

denunciar a sus maltratadores. Por otra parte, Mézières no ocultaba su misandria, algo que posiblemente se inició siendo una niña, cuando su padre le prohibió estudiar porque la educación académica no era para las mujeres. Por si fuera poco, tras muchos años de práctica profesional, llegó al convencimiento de que los hombres eran antihigiénicos, más que las mujeres, puesto que al palparles la piel o al masajearlos desprendían suciedad. Respecto al ecologismo y al veganismo, desde muy joven dejó de comer carne y la enfurecía que se argumentara la necesidad de consumir proteínas animales para mantenerse saludable, decía que eran "*tonterías para beneficiar al comercio, mientras que se masacraba a los animales*", y que "*los hombres, a fuerza de comer cadáveres, tenían la piel grasa y maloliente*". Para ella, lo más importante en una civilización era vivir con lo mínimo, de esa forma podía acabarse con el espíritu de posesión y con la obligación de adquirir bienes superfluos.

Como vemos, Mézières fue una persona poco convencional, de la que llama la atención su gusto por el esoterismo y su declarada misandria, algo que nos insinuaron algunos autores con los que nos entrevistamos para este trabajo. Detectamos en ella un cierto radicalismo, una idea muy clara y extrema sobre multitud de temas y cuestiones. Además de lo expuesto, hemos encontrado innumerables relatos, situaciones y anécdotas sobre su excentricidad, pero sobrepasan el propósito y la extensión de este apartado, que solo pretende perfilar una imagen de Françoise Mezieres en las fronteras de su método.

3.5.- Bases fundamentales y aspectos técnicos del método

Mézières.

Se van a analizar aquí los aspectos técnicos y conceptuales más relevantes de la teoría de cadenas musculares de Françoise Mézières, lo que permitirá comprobar, en próximos capítulos, hasta qué punto los autores que continuaron con sus tesis, se ciñeron a ellas, las evolucionaron o las abandonaron para explorar nuevas alternativas.

Como dijimos anteriormente, Mézières nunca llegó a desarrollar una formación estructurada de su método, debido a lo cual su enseñanza, fundamentada en la transmisión oral de los conocimientos, siempre corrió grave riesgo de distorsión. Además, la carencia de oficialidad impidió frenar la proliferación de corrientes paralelas que amenazaban con deformar el mensaje original. Podemos afirmar, sin temor a equivocarnos, que existen tantas comprensiones del mensaje de Mézières como alumnos se formaron con ella, lo que sin duda ha supuesto un factor estimulante de la proliferación de métodos sucedáneos al suyo. A pesar de esto, basándonos en sus escritos y en las obras de sus colaboradores más directos, extractamos a continuación los puntos distintivos del método:

3.5.1.- Seis leyes fundamentales¹⁸⁸.

Con estas reglas Mézières trató de sintetizar las conclusiones que había extraído de su *observación princeps* (1947) y de las constataciones que a esta siguieron. Constituyen una especie de decálogo del método.

1. **Primera ley: los músculos del dorso se comportan como un solo músculo.** Es esta unidad miofascial la que da sentido al concepto de “cadena muscular”.

¹⁸⁸ Mézières, 1984. P. 15.

2. Segunda ley: los músculos del dorso son demasiado fuertes y cortos. Ambas características les hacen adquirir una tendencia natural hacia la hipertonía y la retracción. Su acortamiento sería el responsable de nuestras deformaciones y no la debilidad muscular, como postulaban las teorías clásicas de Fisioterapia.
3. Tercera ley: cualquier acción localizada, sea un estiramiento o una contracción, provoca instantáneamente el acortamiento del conjunto del sistema. Esta particularidad obligaría a trabajar globalmente sobre el conjunto y no limitar el abordaje terapéutico a una sola región.
4. Cuarta ley: una oposición a este acortamiento provoca de forma instantánea lateroflexiones y rotaciones de la columna y de los miembros. En esta ley, Mézières no hacía sino remarcar el comportamiento biomecánico de los músculos capaces de desarrollar acciones en diferentes planos gracias a su ubicación helicoidal en el cuerpo. Por ello, cuando estiramos un músculo en uno de sus planos funcionales, tenderá a expresar su acortamiento en los demás.
5. Quinta ley: la rotación de los miembros debido al acortamiento de las cadenas se efectúa siempre en rotación interna. Esta fue una de sus principales constataciones empíricas. Dicho fenómeno rotacional se debe al relevo que los músculos posteriores del raquis hacen con los músculos rotadores internos de los miembros como, por ejemplo, el dorsal ancho o los isquiotibiales.
6. Sexta ley: cualquier elongación, torsión, dolor o esfuerzo implica instantáneamente el bloqueo del tórax en inspiración. Al igual que ocurre con los músculos rotadores internos en los miembros, el diafragma mantiene vinculaciones directas con los músculos del dorso. Por este motivo, cualquier puesta en tensión de dichos músculos provocaría el acortamiento del diafragma, lo que haría que el tórax adoptara un patrón inspiratorio. Según

Mézières, esto obliga a trabajar insistiendo siempre en la fase espiratoria de la respiración.

3.5.2.- El parangón¹⁸⁹.

Françoise Mézières rechazaba la clasificación clásica de los biotipos humanos (longilíneos, brevilíneos, normolíneos, etc.), ya que la consideraba una simplificación; es más, pensaba que dichos morfotipos no eran otra cosa que dismorfismos y que, incluso, eran corregibles. Para Mézières la morfología perfecta era sinónimo de salud y defendía que dicha perfección había sido fielmente plasmada en el arte griego clásico¹⁹⁰; sentía una gran admiración, por ejemplo, por obras como el *Apolo de Belvedere*.

Para Mézières, todos disponemos de un sentido innato de la belleza que nos permite reconocer las formas sanas y la “fealdad”, por tanto, no puede ser aceptada como normal. En el fondo Mézières retoma la idea de la *Kalokagathia*, sistematizada por la filosofía de la Grecia clásica, que tuvo en la escultura del clasicismo una encarnación plástica, y que habría de rebrotar periódicamente en el pensamiento de occidente en distintos momentos¹⁹¹. En la medida en que somos capaces de aproximarnos a esta forma ideal, el cuerpo reencuentra la buena función: “*si hacemos las ruedas circulares es porque no funcionarían si fueran cuadradas*”¹⁹², decía. Por eso el objetivo terapéutico del método Mézières es alcanzar la forma bella y saludable, porque si existen dismorfismos, como ruedas cuadradas, el cuerpo no puede funcionar como debe. Decía Mézières que su objetivo era esculpir los cuerpos.

¹⁸⁹ Mézières, 1972. P. 195-215; Mézières, 1984.

¹⁹⁰ Lannes, 1995. P. 120.

¹⁹¹ Una obra clásica para aproximarse a la historia de la Estética y sus conceptos fundamentales es *Historia de la Estética. I, La Estética Antigua*, de Tatarkiewicz. (Madrid: Akal; 1987). También puede ampliarse información al respecto en *Historia de la Belleza*, de Eco y Pons (Barcelona: Lumen; 2004).

¹⁹² Geismar, 1993. P. 23.

Insistía en que "*tanto el ojo como la mano debían ver*"¹⁹³. Afirmaba que el ojo, capaz de percibir los contornos, no siempre podía distinguir las sutilezas, los desplazamientos discretos. Para Mézières, la diferencia entre dos méziéristas se encontraba a menudo en sus respectivas habilidades para percibir estos sutiles matices: "*aliviar una ciática aguda, corregir una escoliosis, o no acertar y dejar que el paciente se vea abocado a una operación, es solo cuestión de ojo*"¹⁹⁴. En base a esto, Françoise Mézières definió un modelo de perfección morfológica y lo denominó *parangón*. Este *parangón* tenía las siguientes características:

- 1.- De frente las clavículas, los hombros, los pezones, los espacios entre los brazos y las costillas deben ser simétricos y estar situados al mismo nivel.
- 2.- De espaldas el cuello debe ser largo, los omóplatos simétricos y no mostrarse caídos/relajados, los hombros y las caderas también deben tender a la simetría.
- 3.- Cuando nos flexionamos hacia delante desde bipedestación la cabeza debe colgar, los pies mantenerse juntos, la columna vertebral se debe redondear con regularidad (convexidad total), las rodillas deben permanecer al aplomo de los tobillos sin retroceder respecto a estos y sin "estrabismos".
- 4.- De perfil la punta del pezón debe ser el punto más avanzado del cuerpo. Por debajo, el borde anterior del tórax y el abdomen deben ser rectos hasta el pubis.
- 5.- Con los pies juntos el talón debe permanecer alineado con el dedo gordo y esta posición siempre debe ser cómoda para el individuo. Las extremidades inferiores deben tocarse en la parte interna de los muslos, en la parte interna de las rodillas, en las pantorrillas y en los maléolos internos.
- 6.- El pie debe ser amplio y desplegado desde el talón hasta los dedos, que deben quedar completamente apoyados en el suelo (lo cual no es posible con los zapatos corrientes). Los bordes laterales del pie deben ser rectilíneos; el borde interno debe estar entallado por el arco interno y ser visible.

¹⁹³ Geismar, 1993. P. 24.

¹⁹⁴ *Ibíd.*

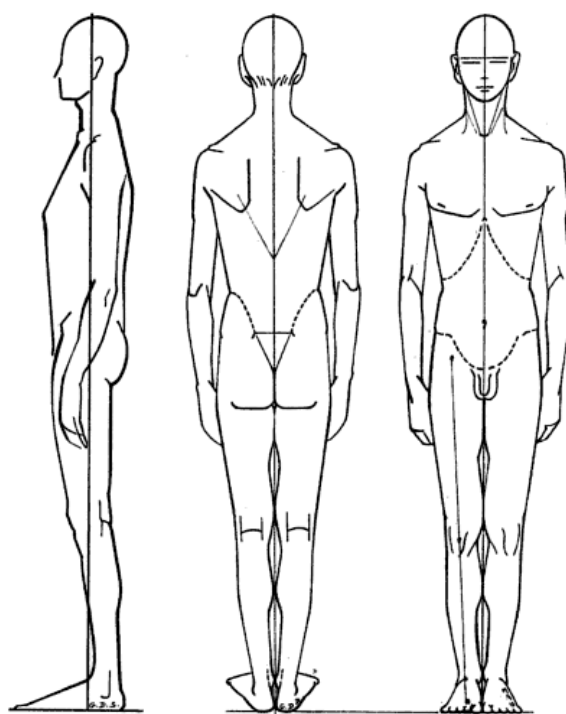


FIGURA 34. EL PARANGON DE FRANÇOISE MEZIERES.

(EXTRAÍDO DE DENYS-STRUYF, 2000. P. 47).

Según Mézières, por tanto, encontrarse próximo al *parangón* podía ser considerado sinónimo de salud. Como veremos, existen métodos cadenistas, podríamos decir, de enfoque psicosomático, que establecen vínculos entre los diferentes morfotipos posturales y la personalidad. Es el caso, por ejemplo, del método de Godelieve Denys-Struyf (GDS) que analizaremos en el presente trabajo más adelante. Françoise Mézières nunca dio la más mínima credibilidad a estas teorías.

3.5.3.- Las cadenas musculares¹⁹⁵.

Mézières definió las cadenas musculares como un conjunto de músculos poliarticulares imbricados, es decir, “*superpuestos como las tejas de un tejado*”.

Enumeró 4 cadenas:

1. **La cadena posterior**, que se extiende desde la parte posterior del cráneo hasta la punta de los dedos y asciende por la parte anterior de la pierna para terminar en la tuberosidad tibial. Está integrada por los siguientes músculos: recto mayor y menor de la cabeza; oblicuo superior e inferior; semiespinosos; esplenio de la cabeza y del cuello; longísimo del cuello; omohioideo; supra e infraespinoso; subescapular; redondos mayor y menor; deltoides; elevador de la escápula; romboides; trapecio; escalenos; erector de la espina dorsal; transverso espinoso; glúteo mayor; isquiosurales; poplíteo; tríceps sural; plantar delgado; tibial posterior; flexores largos de los dedos y del dedo gordo; abductor del hallux; aductor del hallux; lumbricales; flexor corto de los dedos; cuadrado plantar; abductor del quinto dedo; flexor corto del quinto dedo; oponente del quinto dedo; interóseos plantares y dorsales; extensores cortos; extensor largo del hallux; extensor largo de los dedos; tibial anterior; peroneo anterior; peroneos laterales.
2. **La cadena antero-interior** en el abdomen y la cadera, formada por el diafragma y psoas-iliaco.
3. **La cadena braquial**: de la cara anterior del hombro a la punta de los dedos. La integran el coracobraquial; bíceps braquial; epitrocleares: pronador redondo, flexores radial del carpo, palmar largo, flexor cubital del carpo, flexor superficial de los dedos; flexor profundo de los dedos; flexor largo del pulgar; pronador cuadrado; lumbricales; interóseos palmares; músculos tenares; músculos hipotenares.
4. **La cadena anterior del cuello**, constituida por 4 músculos en la cara anterior de las vértebras cervicales: rectos anteriores mayor y menor de la cabeza; largo de la cabeza; largo del cuello. Esta cadena fue descrita en 1981

¹⁹⁵ Mézières, 1984. P. 37; Nisand, 2010.

por Michaël Nisand e incorporada en 1984 por Françoise Mézières dentro de su obra *Originalité de la méthode Mézières*. Se trata del único concepto propuesto por otros autores que Mézières añadió a su método.

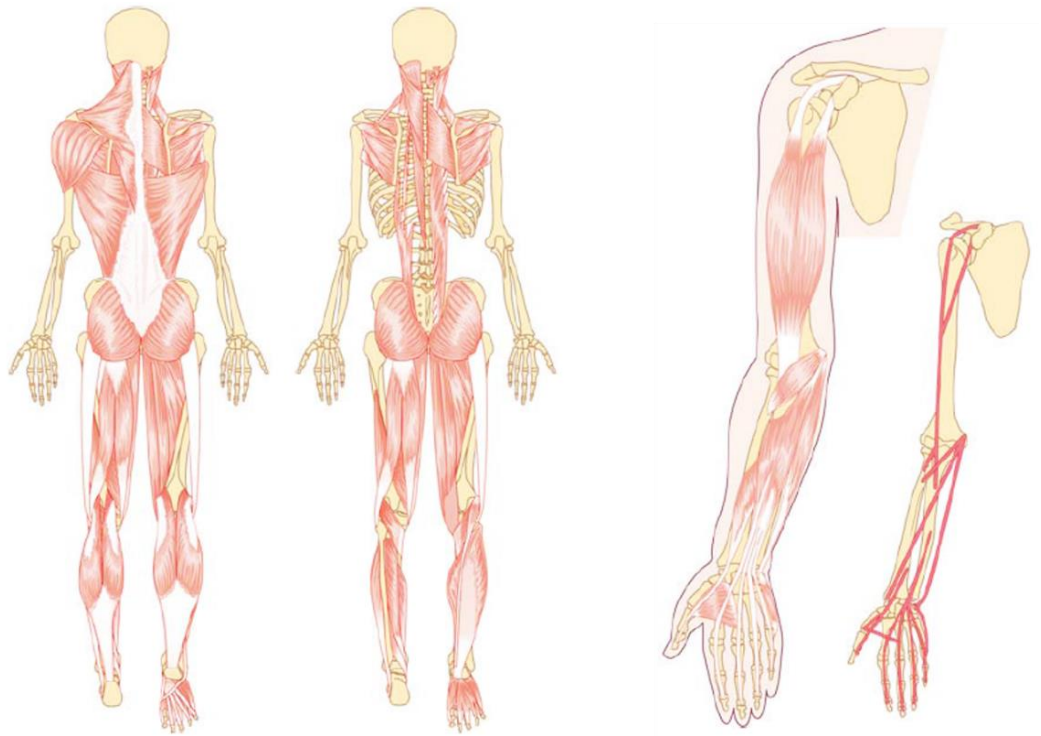


FIGURA 35. LAS CADENAS MUSCULARES POSTERIOR Y BRAQUIAL SEGÚN MÉZIÈRES.

(EXTRAÍDO DE NISAND, 2010).

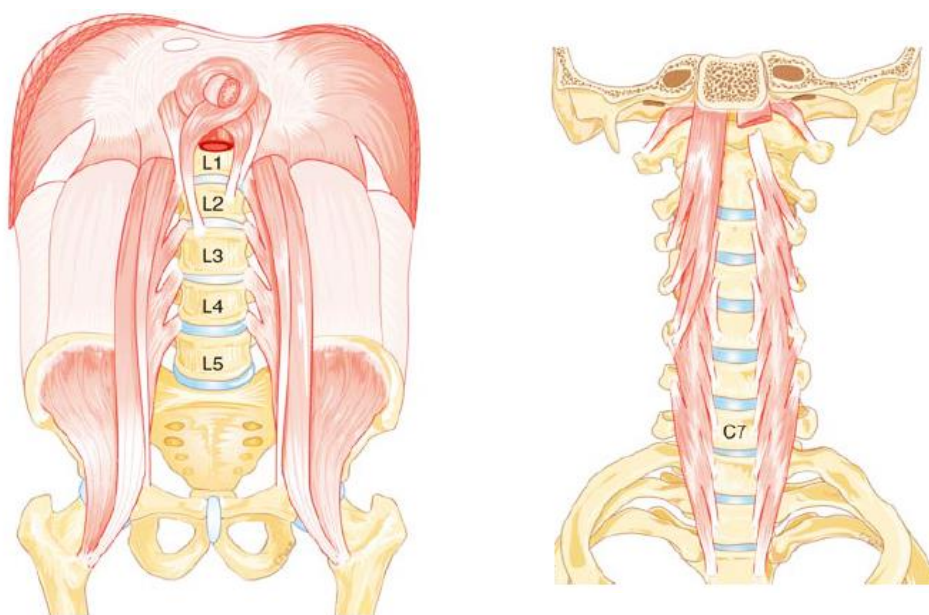


FIGURA 36. LAS CADENAS MUSCULARES ANTERO-INTERIOR Y ANTERIOR DEL CUELLO SEGÚN MÉZIÈRES.

(EXTRAÍDO DE NISAND, 2010).

Para Mézières, estas cadenas, con su consustancial tendencia a la retracción, curvan nuestro cuerpo del mismo modo que se comba un arco al tensar la cuerda. Además, en virtud de las diversas direcciones de trabajo de los músculos de las cadenas, podrían aparecer deformaciones en los tres planos del espacio las cuales, al agravarse, provocarían los dolores y las disfunciones.

3.5.4.- Lo esencial es la lordosis¹⁹⁶.

De todos los dismorfismos observados por Mézières, ella confirió mayor importancia a las lordosis en la columna vertebral y a la rotación medial en los miembros. Describió dos lordosis esenciales, una por encima de T7, que mira hacia arriba y hacia atrás, y otra por debajo de T7, que mira hacia abajo y hacia atrás. Dado que ambas lordosis se orientan de forma divergente, se hace necesaria una zona de transición entre ellas, que debe ser forzosamente

¹⁹⁶ Mézières, 1978; Denys-Struyf, 2000. P. 22; Nisand, 2010; Cittone, 1999.

convexa hacia atrás. La mayoría de las veces, esta región transicional se extiende entre una y tres vértebras. Es lo que conocemos como cifosis:

[...] la cifosis sólo es posible al precio de una acentuación de las lordosis. Si las lordosis están bloqueadas, la flexión del tronco se hará casi imposible por mucha cifosis que exista, lo que prueba claramente que la cifosis es la compensación de la lordosis¹⁹⁷.

Mézières pone el acento en la lordosis y su objetivo terapéutico es mitigarla a toda costa.

Desde un punto de vista fisiológico, las lordosis serían el resultado de la búsqueda de equilibrio en bipedestación, una consecuencia de la posición anterior de nuestra base de sustentación, los pies, respecto al resto del cuerpo. Para optimizar al máximo nuestra base de sustentación y aumentar nuestro equilibrio, debemos desplazar algunos bloques corporales hacia delante, lo que nos permite economizar la postura bípeda. De esta forma, adelantamos la masa cefálica y la masa pélvica, quedando retrasada la región torácica, dando como resultado la configuración en lordosis de las regiones cervical y lumbar, y la configuración en cifosis del raquis torácico. Cuanto más acusados sean los desplazamientos, es decir, más próximos a la actitud asténica, más acusadas serán las curvas resultantes, dando como resultado, aparte del incremento de las mismas, una reducción en la altura, lo que hará más estable aún la bipedestación al descender el centro de gravedad.

¹⁹⁷ *Ibíd.*

3.5.5.- El reflejo antálgico a priori¹⁹⁸.

Este original concepto de Mézières, que describió en 1970 en la revista *Cuadernos de los métodos naturales*, hace referencia a la manera en la que nuestro cuerpo anticipa y neutraliza el dolor mediante el bloqueo de las regiones sintomáticas, y de aquellas otras que puedan participar en la exacerbación del mismo, por alejadas que se encuentren de la zona a proteger¹⁹⁹. Todo esto se realiza involuntariamente, a través de mecanismos reflejos que escapan a la consciencia del individuo. Mézières daba mucha importancia a este mecanismo en el desarrollo de las alteraciones posturales y consideraba que, a nivel vertebral, este “efecto corsé” daba como resultado la acentuación de las lordosis, la constitución de una postura antálgica o la inhibición de ciertos movimientos.

3.5.6.- Técnica terapéutica²⁰⁰.

Mézières definía su método como una técnica para normalizar la postura a través de la flexibilización de las cadenas musculares, utilizando para ello “contracciones isométricas excéntricas”. Una “contracción isométrica excéntrica” consiste en colocar la cadena muscular en la posición más estirada posible, provocando con ello su contracción refleja. Si en este punto impedimos el acortamiento, la cadena terminaría alargándose a partir de sus elementos conectivos, mientras que las regiones contráctiles, sarcoméricas, mantendrían su acortamiento y, con ello, su fuerza²⁰¹. Este trabajo siempre genera reacciones

¹⁹⁸ Mézières, 1970; Nisand, 2010.

¹⁹⁹ Un ejemplo al que Mézières recurría con frecuencia para exponer estos mecanismos, se refería al desarrollo de la coxartrosis. Para Mézières, la coxartrosis surgía, con frecuencia, en respuesta a un problema en la unión lumbo-sacra del raquis. Dicha región es muy solicitada durante la marcha por lo que, para limitar su movimiento al caminar, la pelvis realiza una báscula posterior que bloquea la columna lumbar y traslada el punto de sollicitación más arriba. La estrategia es eficaz, pero tiene el inconveniente de bloquear la columna lumbar y mantener la cadera en extensión, lo que hace degenerar sus superficies articulares y conduce a la artrosis. En realidad el dolor sigue ahí, aunque un reflejo hace que se adopte una actitud que permite ocultarlo.

²⁰⁰ Mézières, 1949; Cittone, 1999; Nisand, 2010.

²⁰¹ Entre los documentos audiovisuales que incorporamos al trabajo, se encuentra una entrevista que Mézières ofreció en la televisión canadiense, en la cual explica de una manera clara y concisa este mecanismo.

de defensa a las que Mézières llamaba “compensaciones”, que son diferentes en cada persona. El terapeuta, contando con la intervención activa del paciente, debe neutralizar dichas compensaciones por todos los medios.

A partir de aquí, podemos definir unos principios generales de la terapéutica Mézières:

1. Progresar de forma sistemática en sentido opuesto a todas las compensaciones que aparezcan.
2. Perseguir el estiramiento global. Cualquier “escape” de la corrección se considera una compensación que impediría el buen resultado.
3. Cada interrupción del ritmo respiratorio y cada obstáculo al flujo espiratorio es considerado una compensación. Las sesiones comienzan con la respiración terapéutica que el paciente no debería interrumpir nunca, ni siquiera al cambiar de postura.
4. Lo ideal es trabajar a distancia de las zonas dolorosas.
5. Buscar de modo constante la forma normal, el *parangón*.

Mézières postulaba que no existían recetas: la idea de correspondencia entre un problema dado y su maniobra terapéutica específica no era aplicable en su método. En algunas ocasiones, antes de comenzar con las posturas de estiramiento o al final de una sesión, Mézières empleaba otras maniobras o técnicas que consideraba adyuvantes: reflexoterapia plantar, masaje del tejido conjuntivo, vibraciones, percusiones, etc. A pesar de ello, siempre censuró la mezcla con otras técnicas como la Osteopatía, las terapias holísticas, globalistas o exóticas. Reconocía el valor de algunas de ellas, pero huía de los “cócteles”.

Para terminar, mencionaremos dos categorías de maniobras en las que Mézières fundamentaba su trabajo: las que corrigen de entrada un dismorfismo determinado, conocidas como “eficaces”, y las que agravaban de entrada el dismorfismo, conocidas como “muy eficaces”. Aunque la primera fase de una maniobra “muy eficaz” consistía en empeorar una deformación, antes de finalizar la postura, el agravamiento debería haberse neutralizado.

3.5.7.- La respiración²⁰².

Mézières se dio cuenta de que la compensación en apnea inspiratoria era constante desde que se ponía en tensión cualquiera de las cuatro cadenas musculares. En consecuencia defendía que, para que las posturas de estiramiento fueran eficaces, había que preservar la libertad espiratoria en el transcurso de las sesiones. Para conseguirlo, desde el principio del tratamiento empleaba una forma de respirar específica. Su objetivo era neutralizar la compensación diafragmática que, decía, anulaba los efectos de las posturas y para ello la fase clave era la espiración, que debía ser silenciosa, sin freno, regular y profunda. No era específicamente abdominal o torácica, esto dependería de cada paciente. Decía Mézières que *“la respiración no había que reeducarla, había que liberarla”*²⁰³.

3.5.8.- La evolución de los conceptos²⁰⁴.

*“Todo el mundo cree que este asunto me vino servido. En realidad, tuve que andar a tientas, equivocarme, corregir”*²⁰⁵. En sus primeras etapas, Mézières recomendaba ejercicios de expansión torácica como herramienta de mantenimiento de las correcciones, también aconsejaba el uso de una pica sostenida detrás de la espalda para estimular el enderezamiento y para realizar diferentes ejercicios. Con el tiempo, observó que la lordosis interescapular se acentuaba con este tipo de trabajo, lo que la llevó a proscribir dichas técnicas.

²⁰² Mézières, 1949; Nisand, 2010.

²⁰³ Geismar, 1993. P. 36.

²⁰⁴ Nisand, 2006; Nisand, 2010.

²⁰⁵ Nisand, 2010. P. 11.

En cuanto a su reconocida postura de piernas en el aire y mentón al pecho²⁰⁶, la desechó en 1979 para gran desesperación de muchos de sus discípulos, ya que pensaba que era utilizada para ridiculizar su método. No obstante, en nuestros días se sigue utilizando de forma preferencial.

Después de haber exigido durante años a sus alumnos que practicaran todos los días autoposturas de tratamiento, abandonó dicha idea el día que las aplicó sobre sí misma por vez primera. Por lo que parece, Mézières padecía una avanzada artrosis de cadera que siempre trataba de ocultar, disimulando por todos los medios su cojera. Varias veces intentó tratarse a sí misma mediante posturas de estiramiento, pero no obtuvo demasiado éxito, más bien todo lo contrario: *“para jugar al tenis, hacen falta dos”*²⁰⁷.

Lo que en todo momento defendió fueron dos recomendaciones en cuanto a higiene de vida: nunca dormir boca abajo y caminar una hora al día. También recomendaba practicar todos los deportes a condición de que no fueran extenuantes o excesivamente vigorosos.

3.6.- La fundación de la asociación méziérista internacional de kinesiterapia (AMIK) y la difusión del méziérismo.

En 1970 Françoise Mézières tomó la decisión de crear la Asociación Internacional Méziérista de Kinesiterapia, la AMIK²⁰⁸, algo que durante mucho tiempo había perseguido. Era la época de l'Ile-d'Elle y la Asociación nació con dos objetivos fundamentales: organizar a los estudiantes y practicantes del

²⁰⁶ Se convirtió en la imagen corporativa del método, algo que molestaba enormemente a Mézières. Pensaba que se intentaba reducir su arte a esta *“burda caricatura”* y prefirió prescindir de ella.

²⁰⁷ Nisand, 2010. P. 11.

²⁰⁸ Esta es la dirección de la actual página Web de la AMIK: <http://www.methode-mezieres.fr/>

método, y promover su difusión a través de conferencias y congresos. Los estatutos de la AMIK se redactaron de una manera apresurada²⁰⁹ y los aspectos legales quedaron mal definidos, aun así, comenzó a funcionar en 1972 con Mézières ocupando el cargo de presidenta. Inicialmente la sede se fijó en la casa de la primera secretaria y después Philippe Souchard la trasladó a Saint Mont.

A raíz de varias entrevistas que concedió Mézières en radio y prensa en la década de 1970, el número de asociados y las solicitudes de pacientes comenzaron a desbordarse, por lo que Mézières decidió hacer una regionalización de la Asociación y en 1980 convocó una asamblea extraordinaria para decidir el modo de hacerlo. Se acordó que la AMIK seguiría siendo una, con una dirección central, aunque con oficinas repartidas por todo el territorio francés; se formaron cinco regiones y se eligió en cada una de ellas a los responsables.

En 1982, como resultado de los conflictos surgidos con sus dirigentes, a quienes reprochaba falta de apoyo en su demanda contra Souchard, Mézières trató de disolver la AMIK y forzar la dimisión del equipo directivo, incluso interpuso una demanda contra ellos por utilización indebida de su nombre. A pesar de todo, carecía de poder legal sobre la Asociación y esta pudo continuar, eso sí, al margen suyo²¹⁰. Dimitió como presidenta ese mismo año y se desvinculó para siempre; nunca volvió a participar en congresos ni en publicaciones, pese a los numerosos intentos de reconducir la situación por parte de los dirigentes. En 1980 la AMIK tenía unos 800 méziéristas inscritos y actualmente (junio de 2015) aparecen registrados 442. En una entrevista concedida por Mézières a la revista *Kiné Actualité* en 1990, ella misma confesó haber formado a más de 1500 fisioterapeutas²¹¹.

²⁰⁹ Mézières odiaba la burocracia y no confiaba demasiado en los abogados; tanto su abuelo, como su padre, como su tío Léon, fueron abogados, y no guardaba buen recuerdo de ninguno de ellos.

²¹⁰ Nisand, 2006. P. 47.

²¹¹ *Kiné Actualité* nº 332. 22 de marzo de 1990. Ver Anexo II-b.

3.6.1.- Los congresos méziéristas.

Poco después de iniciarse la colaboración entre Mézières y Souchart, éste empezó a organizar congresos. El primero se hizo el uno de diciembre de 1973 en Aire-sur-l'Adour, cerca de Saint Mont, donde seguiría organizando un congreso anual entre 1973 y 1978. En 1979 el congreso fue organizado en Nantes y, durante el mismo, Mézières fue investida doctora *honoris causa* por la facultad de Medicina de la universidad de Nantes²¹². En 1982 un grupo de méziéristas organizó otro congreso en Estrasburgo al margen de la AMIK, al que Françoise Mézières asistió como invitada y que generó una grandísima expectación. Al final del mismo, Mézières atacó duramente a la AMIK por su falta de ética, no entendía que la asociación fundada por ella misma no la hubiera apoyado en el proceso judicial que mantenía contra Souchart. Fue en este momento cuando anunció su abandono ante lo que, según parece, se organizó un gran alboroto. A raíz de aquello, Mézières solicitó en varias ocasiones que retiraran su nombre de la AMIK y que dejaran de impartirse cursos sobre su método desde la Asociación. No lo consiguió y toda la maquinaria continuó sin ella.

²¹² Lannes, 1995. P. 111. Curiosamente, no hemos podido confirmar este dato; hemos consultado la relación de doctores *honoris causa* que la Universidad de Nantes hace pública en su página Web, y no hemos encontrado a Françoise Mézières entre ellos.

AMIK
5, rue Leroy
38100 GRENOBLE

POUR

Le 4 février 1985

Méthode MEZIERES
Recommandée avec Accusé de Réception.

Messieurs,

Comme vous vous en êtes fait l'écho dans le courant de l'année 1984, je tiens à vous informer de la reprise de l'enseignement de la méthode qui porte mon nom.

Afin qu'aucune confusion ne puisse être entretenue avec les activités de votre Association, je vous mets en demeure par la présente lettre recommandée avec accusé de réception de faire disparaître de la raison sociale de celle-ci mon nom dont je n'avais concédé l'usage qu'à titre précaire et pour assurer le respect de ma méthode.

Je vous mets également en demeure de ne rien écrire ou publier sous mon nom ou le nom de méthode MEZIERES qui ne soit au préalable approuvé par moi ou qui ne corresponde strictement à ma méthode.

J'adresse copie de la présente lettre aux Délégués Régionaux de l'AMIK dont le nom et l'adresse m'ont été relégués à ce jour, en vous laissant la soin de faire assurer le complément de diffusion qui convient.

Veuillez agréer, Messieurs, l'expression de mes sentiments distingués.

Copie à Monsieur NICHON
Monsieur LUCAS
Monsieur GUERIN
" MENGUAL
" ARNAUD
Monsieur PATTE

Françoise Mézières

FIGURA 37. CARTA DE FRANÇOISE MÉZIÈRES A LOS DIRIGENTES DE LA AMIK EN 1984.

(EXTRAÍDO DE NISAND, 2010)²¹³.

²¹³ "Señores. Como se pudieron dar cuenta durante el año 1984, me gustaría informarles de la recuperación de la enseñanza del método que lleva mi apellido. Con el fin de que no haya confusiones por parte de quien pueda ser entretenido con las actividades de su asociación, les ruego de una manera inflexible a través de esta carta, de la que recomiendo acuse de recibo, hacer desaparecer de la razón social mi apellido del que solo yo puedo hacer uso, para asegurar el respeto de mi método. Les advierto igualmente que no escriban o publiquen nada con mi apellido o con el nombre del método Mézières sin que sea previamente aprobado por mí, a no ser que sea estrictamente sobre mi método. Transmitiré una copia de esta carta a los delegados regionales de la AMIK de los cuales su apellido y dirección no me fueron revelados hasta ahora, dejándoles la carga de asegurar su conveniente difusión".

Mézières renegó de todos cuantos se mantuvieron en la AMIK y cerró la puerta a cualquier posibilidad de reconciliación.

Durante toda su vida, Mézières ofreció multitud de conferencias y entrevistas para dar visibilidad a su método. Por lo que hemos podido extraer de las fuentes consultadas, algunas de sus ponencias fueron multitudinarias, como la impartida en el Instituto Católico de Homeópatas de París, donde se congregaron más de quinientas personas, o la ofrecida en la Sorbona en febrero de 1984. También concedió numerosas entrevistas en diferentes medios de comunicación, siendo la primera la concedida a la revista “Vida Católica”, durante el periodo de l'Île-d'Elle. Durante los primeros años de estancia en Saint-Mont, también fue entrevistada por Mérie-Grégoire en su popular programa “*Allô, Mérie*”²¹⁴, de la emisora de radio francesa RTL, algo que disparó el interés por el método. Según relató la propia Mézières, a raíz de dicha intervención, se recibieron en la AMIK en solo una semana siete mil quinientas cartas de pacientes interesados en tratarse. Durante uno de sus viajes a Canadá, concedió otra entrevista en un canal de televisión de Quebec. Este testimonio constituye uno de los pocos documentos audiovisuales que se conservan de Mézières y lo hemos incorporado dentro del material audiovisual anexo, subtulado en español.

3.6.2.- Las publicaciones de la AMIK.

La AMIK arrancó en 1972, pero no fue hasta 1976 cuando comenzaron a publicarse boletines dirigidos a los socios. Se editaron tres por año y en total vieron la luz once volúmenes. El décimo número fue un recopilatorio de los artículos previos, y el undécimo fue un monográfico sobre escoliosis que preparó íntegramente Mézières utilizando material cedido por algunos alumnos.

²¹⁴ Se puede encontrar bastante información sobre esta locutora y su programa de radio en la siguiente entrada de Wikipedia: [fr.wikipedia.org](https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9rie_Gr%C3%A9goire#cite_note-lefigaro20140816ARTFIG00082-2) [Internet]. [Citado el 03 de julio de 2015]. Disponible en: https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9rie_Gr%C3%A9goire#cite_note-lefigaro20140816ARTFIG00082-2

En la actualidad la AMIK continúa activa. De la página Web hemos podido recopilar algunos datos en relación a la actual organización y administración. En estos momentos cuenta con seis regiones administrativas en Francia: Sud-Ouest, Nord-Ouest, île-de-France, Est, Rhône-Alpes y Sud-Est. Además, aglutina otras regiones francesas no continentales como el archipiélago de Guadalupe, la Polinesia francesa y la isla de Reunión, y países como España, Suiza, Bélgica, Luxemburgo y Marruecos.

El número de profesionales méziéristas registrados en el directorio Web asciende a cuatrocientos cuarenta y dos y, además, en la Asociación también se integran profesionales jubilados y estudiantes, colectivos que no aparecen reflejados en el directorio profesional. La cuota anual de asociado asciende a ciento cincuenta y cinco euros para miembros activos, noventa euros para jubilados y treinta y cinco para estudiantes.

Dentro de los objetivos actuales de la AMIK, sobresale el apartado formativo. Desde la Asociación se organizan seminarios de capacitación en método Mézières, así como cursos monográficos sobre aspectos particulares. No obstante, estos estudios no están regulados y existen otros centros formativos tanto en Francia como en otros países, sin vinculación alguna con la AMIK, que ofrecen formación en método Mézières a fisioterapeutas. A este respecto, es importante mencionar la formación que ofrece Paul Barbieux en Francia (Lion y París) bajo el epígrafe “*Méziéristes d'Europe de la Stricte Observance*”²¹⁵, de la que ya hicimos un apunte al inicio del capítulo. Barbieux, fisioterapeuta belga nacido en 1941, se formó con Mézières en Saint Mont en 1976. Como habitualmente descubrimos en la mayoría de autores, para él supuso un punto de inflexión conocerla y, desde ese momento, se entregó completamente a su método, del cual comenzó a impartir cursos en 1983. Aunque en la actualidad desarrolla la formación exclusivamente en Francia, inicialmente también la impartió en Alemania, Suiza, Italia y Bélgica. Barbieux comenta en su Web que esta formación (nacida en 1983 con Mézières inmersa en dos procesos judiciales

²¹⁵ Página Web de la formación: <http://www.mezieres.eu/home.php>.

y en transición hacia Noisy-Sur-École, que más tarde pasaría a llamarse “*Capacitación Mézières*”), contaba con el consentimiento tácito de ella debido a su ortodoxia²¹⁶. Es de mención la galería de fotografías de Mézières que incorpora Barbieux en su Web, tanto por su calidad como por su cantidad, siendo este uno de los lugares de los que hemos extraído las imágenes que ilustran el presente trabajo.

Retomando la formación de la AMIK, su equipo docente está dirigido actualmente por dos fisioterapeutas españoles, José Ramírez y Juan Ramón Revilla, una tercera generación de méziéristas formados por Philippe Campignon entre otros²¹⁷. En él se integran, además, méziéristas franceses y españoles, entre los que cabe destacar a Jaques Patté, a quien hemos utilizado como fuente principal de información en este capítulo²¹⁸, y Anne-Marie Paquette²¹⁹.

²¹⁶ A este respecto Michaël Nisand, en la entrevista que mantuvimos con él (ver Anexo II-a) nos indicó todo lo contrario, que Barbieux había hecho un “*cóctel*” entre el método Mézières y otras corrientes. Nos hemos intentado poner en contacto con Barbieux en reiteradas ocasiones para confirmar todos estos datos, pero no hemos obtenido respuesta de su parte.

²¹⁷ En la trayectoria de la AMIK como institución académica, son de obligada mención méziéristas como Pierre Brun, Michel Guerin, Gabriel Mengual, Guilhaine Bessou (www.mezieres-saintmaur.com/therapeutes/guilhaine-bessou/), Frédéric Sider (autor de una obra sobre el método Mézières: *La méthode Mézières. Tome 1 et 2*. Saint-Ismier: Format éditions; 2013 et 2014) o Michel Magnaval.

²¹⁸ Hemos tratado en varias ocasiones de ponernos en contacto con él para recabar información sobre la AMIK durante sus años de presidencia y sobre su relación con Mézières, pero no nos ha sido posible.

²¹⁹ En el Anexo III se encuentra el cuestionario que la realizamos.



FIGURA 38. JOSÉ RAMÍREZ (IZQUIERDA) Y JUAN RAMÓN REVILLA (DERECHA).

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.METODO-MEZIERES.COM/INDEX.PHP/ES/PROF-FORMACION/FORMACION-BASE](http://www.metodo-mezieres.com/index.php/es/prof-formacion/formacion-base), CONSULTADO EL 21 DE MAYO DE 2015).

Reconocemos en la actual enseñanza de la AMIK una fuerte impronta de Jacques Patté, algo que no es de extrañar, por otra parte, habida cuenta de los muchos años en los que fue director de la misma. En nuestra opinión, esta circunstancia aporta a la enseñanza de la AMIK un enfoque matizado, y posiblemente enriquecido, con nuevos descubrimientos y evidencias que han ido surgiendo en el transcurso de los años pero, a su vez, la aleja de algunos conceptos fundamentales de Mézières. Si repasamos la obra de Patté mencionada al inicio del capítulo²²⁰, en ella encontramos una serie de ideas que más tienen que ver con los modelos de Campignon²²¹ y Denys-Struyf, o con los de Busquet, que con los originales de Mézières: se habla de cadenas cruzadas, de tipologías cervicales y respiratorias, de aspectos psico-emocionales y relacionales de la postura, de tipologías funcionales y estructurales o de trabajo analítico. Es inevitable que las nuevas corrientes que van floreciendo hagan mella en los fundamentos del método Mézières o en los de cualquier otro, más aún, si parten de autores directamente vinculados con ellos, como es el caso de Philippe Campignon y el método Mézières (lo veremos más adelante). Sin

²²⁰ Patté, 2010.

²²¹ Campignon, en la entrevista que mantuvimos con él (Anexo II-a), aparte de indicarnos que durante varios años se encargó de desarrollar y sintetizar la parte anatomo-fisiológica del método, nos comentó que muchos de sus esquemas inspirados en el enfoque GDS han sido incorporados a libros que han escrito, sobre el método Mézières, algunos docentes de la AMIK, como por ejemplo Frédéric Sider.

embargo, a veces esto genera el abandono de ciertos paradigmas fundamentales y su sustitución por otros diferentes, que podrían considerarse más evolucionados, pero que en ocasiones son, simplemente, distintos. Lo cierto es que, de esta manera, es fácil convertir un método en una técnica al servicio de otras corrientes, lo que no tiene por qué constituir un hecho peyorativo, sino posiblemente todo lo contrario, una evolución natural de las ideas y de los modelos. Esta es una realidad de la que no podemos abstraernos, porque se hace evidente solo con abrir los libros, y que debería asumirse con naturalidad y honestidad por parte de los diferentes autores en pos de un consenso que haga progresar la disciplina, aunque pudiera conducir, ulteriormente, a la desaparición de los enfoques más personalistas.

Hecho este inciso, mencionar que la Asociación continúa organizando un congreso internacional cada dos años (el último celebrado en Giens en mayo de 2014²²²) cuyas ponencias pueden consultarse en formato resumido en la página Web. También organiza encuentros de profesionales méziéristas cada dos años y diferentes seminarios. Por otro lado, la AMIK publica anualmente uno o dos números de *La revue méziériste*, dirigida a los asociados, que incluye contenido técnico sobre el método. Los índices de estas revistas se pueden consultar en la página Web, desde el volumen nº 28 publicado en junio de 1990, hasta el último, publicado en junio de 2014. Para concluir basta decir que la AMIK distribuye mensualmente un boletín de noticias entre sus socios.

²²² Enlace Web a la información que la AMIK recoge sobre el congreso de Giens: <http://www.methode-mezieres.fr/congres/giens/>.

3.7.- La situación en España: la AMIF.

En España se fundó la Asociación Mézièrista Iberoamericana de Fisioterapia²²³ (AMIF) en enero de 2008. En la página web de la asociación encontramos los objetivos de la misma:

1. Reunir a todos los fisioterapeutas que practican el método enseñado según las directrices de Françoise Mézières y que sean titulares del certificado de estudios acreditado por el IFGM o por la AMIK.
2. Hacer que se reconozca la originalidad de este método, promoverlo ante la sociedad y defenderlo contra las adaptaciones perjudiciales para la reputación de los que lo practican.
3. Servir como unión entre los miembros para fomentar la coordinación e intercambio de conocimientos, así como mantener lazos de amistad entre sus asociados.

En marzo de 2008 la AMIF se integró plenamente en la AMIK, momento en el cual España pasó a ser considerada una “región” dentro de la organización territorial de la AMIK.

La AMIF posee un instituto dedicado a la enseñanza del método Mézières en España y en Iberoamérica, el Instituto de Fisioterapia Global Mézières (IFGM). La formación que imparte este Instituto es reconocida por la AMIK y, desde 2015, se ha hecho cargo de la enseñanza que la AMIK desarrolla en Francia. El número de profesionales mézièristas que aparecen registrados en el directorio de la web de la AMIF asciende a 89 (datos de noviembre de 2014). Dichos terapeutas también están incluidos en el directorio de la AMIK.

²²³ A través de este enlace accedemos a la Web de la AMIF: <http://www.metodo-mezieres.com/index.php/es/amif/amif-que-es>.

3.7.1.- Las publicaciones de la AMIF.

La AMIF publica un boletín informativo semestral dirigido a sus socios llamado *Actualidad mézièrista*, el cual, tal y como se indica en la Web de la asociación, “*tiene el propósito de informar de todo lo que sucede en el interior de la asociación*”. Hasta la fecha se han publicado 11 boletines, el último de ellos en agosto de 2013.

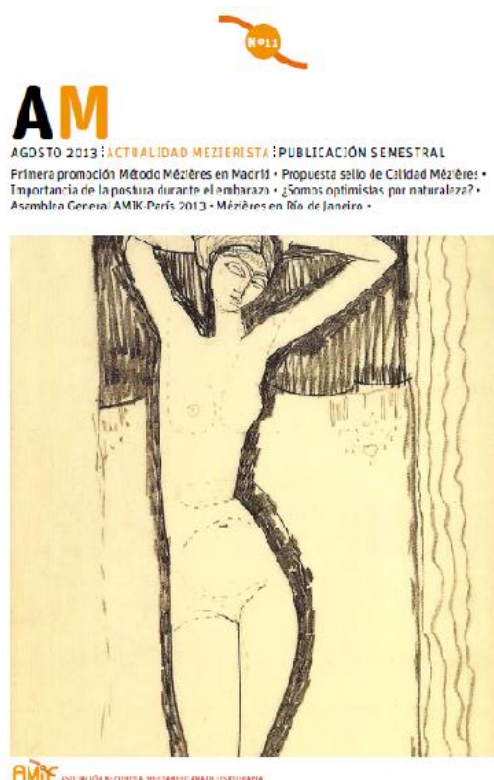


FIGURA 39. PORTADA DEL ÚLTIMO NÚMERO DEL BOLETÍN *ACTUALIDAD MÉZIÈRISTA* (AGOSTO DE 2013).

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.METODO-MEZIERES.COM/FILES/AM11VERSION_INCOMPLETA.PDF](http://www.metodo-mezieres.com/files/AM11VERSION_INCOMPLETA.PDF), CONSULTADO EL 7 DE FEBRERO DE 2015).

Además, el IFGM publica la revista *FisioGlobal*, tanto en formato digital como en papel, cuyo propósito es promover el intercambio y la difusión de conocimiento sobre investigaciones clínicas y/o tecnológicas vinculadas a las terapias globales, no necesariamente al método Mézières. Se han publicado 7 números de la revista *FisioGlobal* desde que la AMIF y el IFGM se fundaron en 2008, que pueden consultarse íntegramente en la web de la AMIF. El primero de ellos vio

la luz en noviembre de 2008 y el último en diciembre de 2011. En los últimos años, no se han publicado nuevos ejemplares.

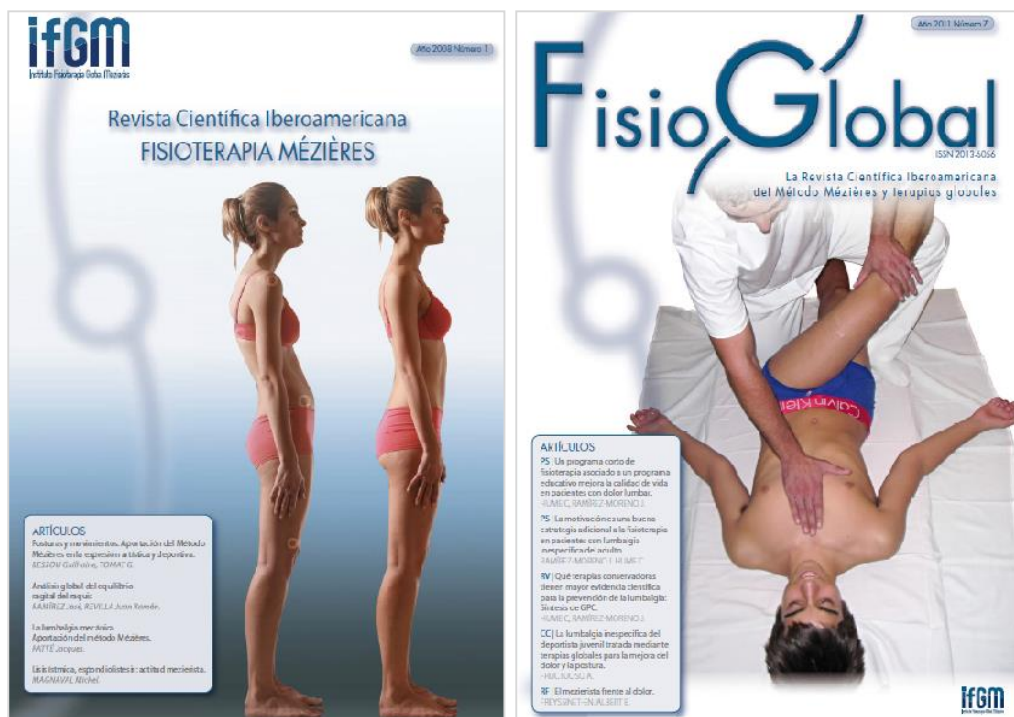


FIGURA 40. PORTADAS DEL PRIMER Y ÚLTIMO NÚMERO DE LA REVISTA *FISIOGLOBAL*.

(IMÁGENES EXTRAÍDAS DE [HTTP://WWW.METODO-MEZIERES.COM/INDEX.PHP/ES/REVISTA-FISIOGLOBAL/NUMEROS-EDITADOS](http://www.metodo-mezieres.com/index.php/es/revista-fisioglobal/numeros-editados), CONSULTADO EL 7 DE FEBRERO DE 2015).

3.7.2.- La enseñanza del método Mézières en España.

El IFGM se encarga de desarrollar los estudios en España, que actualmente se realizan en Madrid y en Barcelona²²⁴, bajo dos modelos académicos diferentes:

- En Madrid se oferta como un programa de formación continuada para fisioterapeutas, acreditado por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, cuya duración es de doscientas diez horas repartidas en ocho seminarios de fines de semana (jueves-sábado; viernes-domingo). Las clases se imparten en el “Instituto Alcalá de Ciencias y Especialidades de la

²²⁴ El IFGM también organiza estos estudios en México D.F.

Salud” (IACES) y el número de estudiantes por promoción está comprendido entre quince y veinte.

- Por otra parte, en Barcelona se oferta como título propio universitario vinculado a la Universitat Internacional de Catalunya²²⁵ (UIC). Su duración es también de doscientas diez horas (veintiún créditos) repartidas en ocho seminarios de fines de semana (jueves-sábado; viernes-domingo), y las clases se imparten en el campus de Sant Cugat de dicha Universidad. El número de plazas ofertadas en cada promoción es de quince.

²²⁵ Enlace a la descripción que la Universidad ofrece del título en su Web: <http://www.uic.es/es/estudios-uic/salud/postgrado-el-metodo-mezieres-fisioterapia-global-miofascial#!es/uiccontent/nojs/22653/o>

**CAPÍTULO 4.- MÉTODOS CADENISTAS
DERIVADOS DEL CONCEPTO DE CADENAS
MUSCULARES DE MÉZIÈRES**

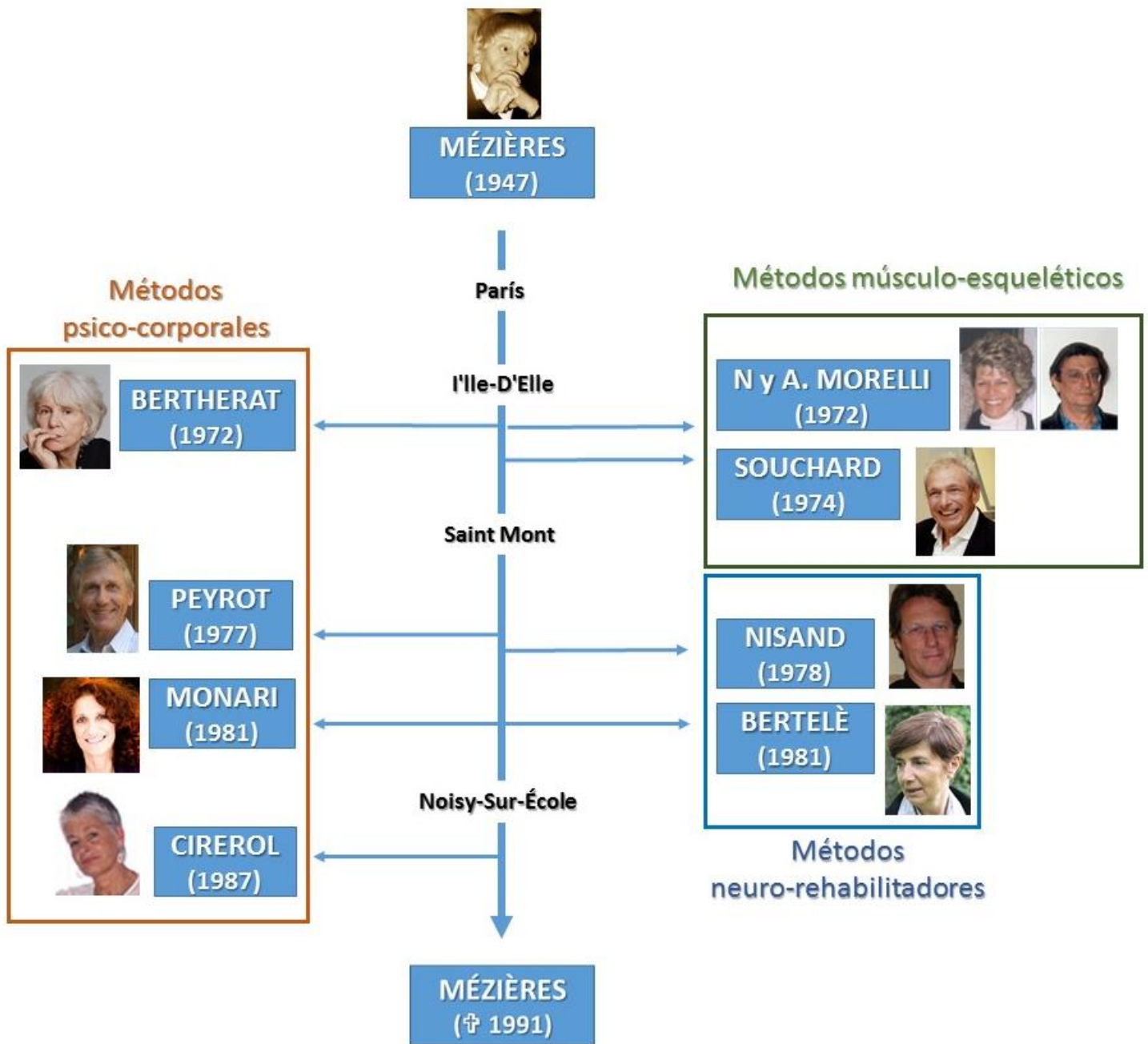


FIGURA 41. ESQUEMA CON LOS AUTORES CUYOS MÉTODOS SERÁN ANALIZADOS EN ESTE CAPÍTULO Y AÑO EN EL QUE SE FORMARON CON FRANÇOISE MÉZIÈRES.

En este capítulo desarrollaremos todos los métodos cadenistas que derivan o están significativamente influenciados por los conceptos de Mézières expuestos en el capítulo anterior. Por ajustarnos a la clasificación que planteábamos en el capítulo metodológico, estos enfoques cadenistas se dividirán en tres grupos de acuerdo con sus características procedimentales. De esta forma diferenciaremos un grupo de perfil músculo-esquelético, que incorpora dos métodos con grandes similitudes respecto al modelo original de Mézières; otro grupo de perfil neuro-rehabilitador, que incluye otros dos métodos más; y un último grupo, en esta ocasión de perfil psico-corporal, donde quedarían ubicados cuatro métodos más.

4.1.- MÉTODOS DE ENFOQUE MÚSCULO-ESQUELÉTICO.

A.- PHILIPPE EMMANUEL SOUCHARD: REEDUCACIÓN POSTURAL GLOBAL (RPG).

Philippe Souchart puede ser considerado el más directo y fiel continuador de Françoise Mézières y su concepto de cadenas musculares por dos motivos fundamentales. Primero porque fue el colaborador que durante más tiempo y con mayor implicación estuvo vinculado a ella, no olvidemos que incluso llegaron a asociarse en torno a la enseñanza y desarrollo del método Mézières; segundo, por las enormes similitudes que la Reeducción Postural Global (RPG) guarda con el modelo Mézières y que, aunque Souchart se esfuerza en disimular²²⁶, saltan a la vista, tanto en lo teórico, como en lo técnico y, además, son

²²⁶ Es notorio el rechazo de Souchart a pronunciarse sobre sus predecesores, sus influencias y, principalmente, sobre Mezieres. Llama la atención el modo que tiene de esquivar la cuestión cuando se le pregunta al respecto de forma directa. Un ejemplo muy representativo es la entrevista que concedió a Jô Soares en su espacio de la televisión brasileña, un testimonio que incluimos en el material audiovisual.

plenamente reconocidas a nivel profesional²²⁷. Esto no significa que no puedan atribuirse a Souchard elementos originales dentro del concepto de cadenas, todo lo contrario, gracias a él muchas de las constataciones de Mézières pasaron de lo empírico a lo científico y fueron aproximándose a las teorías mecánicas y neuro-fisiológicas en las que se fundamenta la Osteopatía (*“La estructura gobierna la función”*), la Fisioterapia (los *“reflejos miotáticos”*) e incluso la física de materiales (el *“fluage”*). No menos importante es reconocer que Souchard trató de ordenar un método carente de estructuración y que, en ocasiones, resultaba caótico, algo que terminó consiguiendo con su RPG, en la que sobresale un nítido proceso diagnóstico y una conducción sencilla hacia la selección de las posturas terapéuticas, unas posturas idénticas, eso sí, a las empleadas por Mézières. Por otro lado, partiendo de las cadenas topográficamente “anteriores” de Mézières, es decir, la cadena anterior del cuello (un encadenamiento inspirado en las ideas de Michaël Nisand), la cadena antero-interior y la cadena braquial, Souchard evolucionó hacia el concepto de “cadena maestra anterior”, que agrupaba a las dos primeras junto a elementos como los músculos aductores pubianos, los intercostales o el sistema fascial del mediastino. La formulación de esta cadena le serviría como soporte teórico para, por un lado, catalogar a las cifosis como dismorfismos primarios derivados del acortamiento de dicha estructura, una de las señas de identidad de su modelo; por otro lado, para justificar la aparición de ciertos tipos de bloqueos torácicos en inspiración; y, por último, para dar explicación a los desplazamientos anteriores del bloque cefálico.

En lo referente al ámbito biográfico, nos ha sido muy difícil obtener información sobre Souchard debido a que no existen obras que exploren esta dimensión de su persona. Aunque se encuentra en edad de jubilación profesional, se mantiene en completa actividad y no deja de depurar y evolucionar su metodología. Por

²²⁷ En una entrevista concedida por Serge Peyrot a la televisión brasileña Unaerp (documento que adjuntamos en el CD recopilatorio de material audiovisual) al exponer su método y la influencia que este tiene del enfoque Mézières, aprovecha para comentar abiertamente que la RPG, muy extendida en Brasil, es idéntica al método Mézières. Recordemos también las reflexiones de Coelho al respecto, que fueron mencionadas en el capítulo metodológico.

ello nos planteamos concertar una entrevista, algo que pudimos llevar a cabo el día cuatro de junio de 2015²²⁸, aprovechando que se encontraba en Vizcaya impartiendo un curso. Nos encontramos a un Souchard algo incómodo, con tendencia a conducir la conversación hacia cuestiones técnicas y con cierta evitación de los detalles íntimos y personales, como queriendo que su método cobrara total relevancia y no tanto su persona. Alguno de sus colaboradores ya nos había avisado de su posible reserva hacia estos temas. Los datos biográficos que aportamos están extraídos en su mayoría de dicha entrevista, así como de conversaciones mantenidas con varios de sus ayudantes en España. Además, desde la Asociación Española de RPG se nos facilitó un vídeo documental producido por dicha entidad como homenaje a los 25 años de la llegada del método a España. Es un material que aún no se ha comercializado y que nosotros hemos incorporado, con permiso de los titulares, al contenido audiovisual adjunto a la tesis. Algunos datos se han extraído o reforzado con los testimonios aparecidos en esta película.

A.1.- Aproximación biográfica.

Souchard nació en París en 1941, en una fecha que no hemos sido capaces de definir puesto que ni el propio Souchard ni las personas de su círculo más próximo, nos la han revelado. Sobre su infancia y adolescencia tampoco hemos sido capaces de obtener información. Comenzamos a tener datos de su vida a partir de los primeros estudios superiores que realizó, estudios de física en el Collège de France, que cursó aproximadamente en el año 1962, cuando tenía veinte ó veintiún años. En relación a los mismos, Souchard comenta que fueron parcos e insuficientes y que tan solo le facultaron para desempeños técnicos, sin capacidad decisoria, sin aportarle conocimiento completo sobre las materias. Trabajó durante algún tiempo en este campo, desarrollando sondas meteorológicas. Según parece, fue en este momento cuando profundizó en una

²²⁸ Entrevista personal mantenida con Philippe Souchard el día 4 de junio de 2015. Ver Anexo II-a.

de las propiedades mecánicas de los materiales, la fluencia²²⁹, concepto que más tarde aplicaría al comportamiento viscoelástico de los músculos, concretamente de sus partes fibrosas: las fascias y los tendones. No tardó en abandonar esta disciplina y fue entonces cuando descubrió la Fisioterapia, una ciencia en la que, según comenta, estaba todo por hacerse y en la que había posibilidad de participar en su construcción. Estudió en la escuela del Hôpital des Enfants Malades y obtuvo su Diplôme d'État en 1964, tras dos años de formación. No quedó del todo satisfecho con la enseñanza recibida y desde un primer momento comenzó a formarse en diferentes materias con el propósito de “*saber más que un curandero*”; estudió Sofrología, Fitoterapia, Acupuntura, Aromaterapia, Homeopatía y un poco de Osteopatía. Decidió marcharse a trabajar al sur de Francia, a la región de Gers, una zona del país que había conocido durante su servicio militar²³⁰. El primer empleo se lo facilitó un médico fisiatra, el doctor Lacrambe²³¹, con el que había coincidido en la unidad de paracaidistas del ejército; trabajó para él durante algún tiempo en una clínica de la localidad Aire-sur-L'Adour²³². Souchard comenta que no tardó demasiado en dejar aquella clínica ya que el trabajo estaba muy protocolizado y él necesitaba cierta libertad para desarrollarse profesionalmente. Fue en este momento, impulsado por el afán de aprender, cuando descubrió a Mézières y, como tantos otros, quedó marcado por ella y por sus propuestas. La relación que les unió ha quedado suficientemente explicitada en el capítulo anterior y es algo sobre lo que Souchard no aporta demasiados datos, incluso evita pronunciarse al respecto. Llama la atención, no obstante, la imagen que nos transmitió de Mézières, una imagen de gurú, de persona sectaria: “*la Fisioterapia estaba*

²²⁹ La deformación por fluencia es la que sufre un material viscoelástico cuando se le somete a una tensión mecánica constante.

²³⁰ Souchard realizó el servicio militar en la unidad de paracaidistas del ejército y realizó su instrucción en una localidad del sur de Francia llamada Pau. Esta circunstancia tuvo mucha relevancia en su vida. Por un lado, le permitió conocer una parte de Francia en la que terminaría afincándose definitivamente (en una pequeña localidad medieval llamada Saint Mont). Por otra parte, le permitió conocer a la persona que le ofrecería su primera oportunidad laboral, el doctor Lacrambe, un médico fisiatra que tenía varias clínicas de reeducación en esta región de Gers y del que ya hablamos en el capítulo dedicado a Françoise Mézières.

²³¹ Ver pp. 122-123 del presente trabajo.

²³² Años más tarde, Souchard organizó en este pueblo la mayoría de los congresos de la AMIK.

huérfana de padre y madre en aquella época, y ese vacío lo cubrió Françoise Mézières, que para muchos se convirtió en una gurú a la que seguir a ciegas”.



FIGURA 42. SOUCHARD Y MÉZIÈRES CON UN GRUPO DE ESTUDIANTES EN SAINT MONT.

(EXTRAÍDO DE LANNES, 1995, P. 6).

La relación entre ambos se fue deteriorando progresivamente, en opinión de Souchart, por varios motivos. Por un lado, Mézières no deseaba avanzar más allá de la cadena posterior, a la que consideraba “*su hija*”, algo que él no podía entender y que le generaba muchos conflictos intelectuales: “*¿cómo vamos a reeducar un codo a partir de los músculos espinales? Yo traté de hacer una evolución, la evolución de una persona más joven, que tenía ideas acerca de todo*”, nos decía Souchart. Por otro lado, estaba el difícil carácter de Mézières, que fue desarrollando un feminismo extremo y una misandria que cada vez se hacían más patentes e insoportables, hasta el punto de que comenzó a percibir un notorio rechazo hacia él. En los últimos cursos de Saint Mont, Mézières solo aceptaba a mujeres, que llegaban a constituir el 90% de los estudiantes. El hecho definitivo de su ruptura lo supuso la publicación, por parte de Souchart, de varios

libros sobre el método²³³, algo que Mézières no toleró y por lo que terminó querellándose contra él. Para Souchard, aquellos textos constituían un tributo hacia ella y en ningún momento dejó de mencionarla como creadora de las teorías que exponía. Tan solo plasmó sobre el papel un método que hasta la fecha se basaba en el empirismo y cuya enseñanza se hacía de forma oral. Mézières no lo percibió de este modo y le denunció por plagio. Dentro del material inédito que este trabajo aporta incorporamos el testimonio de Souchard respecto a esta cuestión del plagio y a una supuesta usurpación intelectual llevada a cabo por Mézières. Según él, el concepto de cadena posterior no fue ideado por ella. Sin desvelar nombres, Souchard insinuó que esta idea²³⁴ la había tomado de una autora de Alemania Oriental que, pensamos, podría tratarse de Ehrenfried, su profesora de Anatomía en la EFOM, quien había nacido en Polonia (Wroclaw), pero pasó su vida en Alemania del Este hasta que tuvo que exiliarse a Francia durante la Segunda Guerra Mundial.

Todos aquellos acontecimientos condujeron a su separación definitiva entre 1984 y 1985, momento a partir del cual Souchard cambió el nombre del Centro Mézières, que era de su propiedad, por el de Centro de Reeducción Postural de Saint Mont, también conocido como UIPTM (Université Internationale Permanente de Thérapie Manuelle). Actualmente, la localidad de Saint Mont ha adoptado oficialmente este sobrenombre, el de “Villa de la Reeducción Postural Global”, siendo ya antes conocida como “Villa de la Terapia Manual”²³⁵.

²³³ En aquellos años Souchard publicó tres libros sobre el método Mézières, *Méthode Mézières: bases scientifiques, principes mécaniques, technique* (1979), *Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières* (1980) y *Postures Mézières* (1981), en los cuales Mézières no aparece como autora o coautora.

²³⁴ La asociación entre músculos cercanos topográficamente fue algo que otros muchos autores, incluso anteriores a Mézières, referenciaron en sus obras. Sirva de ejemplo lo ya mencionado acerca de Vandervael. La originalidad del concepto de cadena posterior de Mézières radicaba en las implicaciones que dicha asociación tenía, es decir, las seis leyes que surgían a partir de ella y no tanto del sinergismo en determinadas acciones (hecho que resaltaban algunos autores en sus modelos), o de un simple vínculo anatómico (cuestión resaltada por otros).

²³⁵ Este enlace corresponde a una imagen de la placa que anuncia la llegada al término municipal de Saint Mont, donde puede comprobarse esto que decimos: <http://www.ipsrpg.com.br/imagens/stmont1.jpg>

Desde entonces Souchard, no sabemos si por imposición legal o por decisión personal, no ha vuelto a mencionar a Mézières en ninguna de sus publicaciones, disertaciones, entrevistas o manifestaciones. De forma casi mecánica, Souchard afirma que la RPG nació en 1980 con la publicación del libro *El campo cerrado*²³⁶, sin mencionar qué autores, métodos o corrientes le inspiraron²³⁷. Expresa como propias las dificultades que Mézières experimentó en relación a la acogida de su método por parte de la Medicina y la Fisioterapia clásica²³⁸. Es posible que así fuera, no lo ponemos en duda, pero en la década de 1980 el método Mézières estaba muy consolidado y reconocido a todos los niveles, tanto fisioterapéuticos como médicos, y quizás dicho rechazo se pudo deber a que la RPG se percibiera como un sucedáneo del método Mézières. Como ya hemos mencionado,

²³⁶ Souchard había presentado por vez primera su *campo cerrado* (ver imagen en la próxima página) un año antes, en el libro *Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières* (Souchard, 1980. Pp. 117-119). En él hablaba de las hegemonías y de cómo estas precisaban de las extremidades y del diafragma para llevarse a cabo, por lo que tanto las compensaciones como las reacciones antálgicas debían respetarlos. En lo que al trabajo en postura terapéutica se refiere, el campo cerrado abogaba por una puesta en tensión de la cadena posterior con las piernas a noventa grados, progresando del centro a la periferia, haciendo que todas las compensaciones que alcanzaran las extremidades retornaran hacia el centro del cuerpo, lugar en el que, sobre todo, bloquearían la respiración, por lo que habría que liberarla constantemente. A partir de aquí, con los brazos abducidos por encima de noventa grados, el campo cerrado se obtenía por la colocación en pronación de la mano con los dedos apoyados en el suelo, a partir de lo cual se añadía una extensión de la muñeca con oposición hacia el pulgar de los dedos que se mostraran más crispados por la puesta en tensión global. En relación a los pies, con los tobillos a noventa grados, se solicitaba una flexión o una extensión de los dedos, en función de lo que provocara mayores tensiones. Souchard apostaba por el trabajo sin mucha intervención manual por parte del terapeuta, en beneficio del trabajo activo del paciente, resaltando la progresión cualitativa más que cuantitativa. Defendía que, esta técnica, aplicada dentro de una sesión de trabajo Mézières, amplificaba sus resultados, eliminaba efectos secundarios como el dolor y acortaba la duración de la misma al realizarse mediante un trabajo siempre activo. Según Souchard, alcanzado este campo cerrado, el paciente frecuentemente podía experimentar la necesidad de hablar y revelar problemas psicológicos que creía olvidados durante mucho tiempo. Creemos que esta idea abrió camino a muchas de las corrientes que posteriormente surgirían de la mano de autores formados con Mézières y con Souchard en Saint Mont, incluso el propio Souchard inicialmente hizo el intento de progresar en esta línea.

Souchard consideraba que esta técnica constituía una forma privilegiada de investigación en las áreas somática, psicosomática y energética. Esta idea se fundamentaba en la similitud que existía entre la posición en la que el paciente colocaba sus dedos a las empleadas por “*tradiciones posturales milenarias*”, así como con los meridianos de la Acupuntura. Mézières no soportaba esta interpretación de su mensaje, lo que condujo a las acciones judiciales ya mencionadas.

²³⁷ En las entrevistas que concede, en sus publicaciones y en las conversaciones personales, Souchard tan solo menciona a Henri Kabat y la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva para apoyar su idea de *cadena de coordinación neuromuscular*, concepto que refleja su teoría actual sobre la cuestión.

²³⁸ Estas declaraciones pueden escucharse en el vídeo homenaje que produjo la Asociación Española de RPG con motivo de los 25 años de la introducción del método en España, y que lleva por título “*La pasión de Philippe*”. Esta película se encuentra adjunta en el material audiovisual que acompaña a la presente tesis.

actualmente Souchart se encuentra en pleno ejercicio y desarrollo de su método, contando con un equipo de cuarenta y siete colaboradores repartidos en doce países en los que imparte formación. Dentro de este equipo cabe destacar a la fisioterapeuta brasileña Sonia Pardellas, su esposa, que también es docente del método y que le acompaña en todo momento.

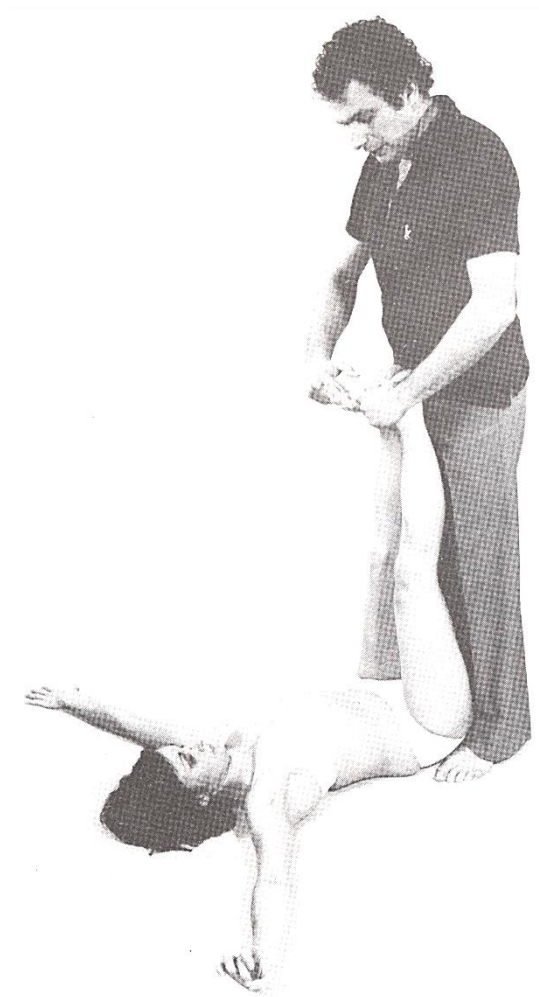


FIGURA 43. EL CAMPO CERRADO DE SOUCHARD: AUTOTENSIÓN GLOBAL GRACIAS A UN BLOQUEO ACTIVO DE LAS EXTREMIDADES Y LOS MIEMBROS; EL DIAFRAGMA ES MÓVIL, EL OCCIPITAL Y EL SACRO ESTÁN APOYADOS CONTRA EL SUELO, LOS DEDOS DEL PIE SE ENROLLAN ALREDEDOR DEL ÍNDICE DEL OPERADOR, LOS DEDOS DE LA MANO APOYADOS CONTRA EL SUELO U Oponiéndose AL PULGAR EN FUNCIÓN DEL COMPORTAMIENTO PARTICULAR DE CADA UNO.

(EXTRAIDO DE *LES VOIES ROYALES DE LA GUÉRISON: HOMÉOPATHIE, ACUPUNCTURE*, MEZIERES. P. 131).

Uno de los principales objetivos que se marca la RPG en la actualidad es su consolidación científica, fundamentalmente en el ámbito clínico. Por ello la formación se ha ido introduciendo en la universidad poco a poco, como vía de oficialización académica, por un lado, y como medio de vinculación a instituciones con capacidad técnico-metodológica, por otro. Sirva de ejemplo el postgrado que Souchard realiza en colaboración con la Universidad Tor Vergata de Roma, o con la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid²³⁹. Pudimos percibir que este tipo de colaboraciones despiertan en Souchard cierta desconfianza. Se mostraba preocupado ante la idea de que las universidades pudieran llegar a apropiarse del método: *“podría ocurrir que la universidad, después de unos años me dijera: muchas gracias, ya tenemos nuestros profesores formados por ustedes gratuitamente, porque entraba en el contrato y ahora, chao, se puede volver para Francia”*, confesaba.

Souchard en la actualidad tiene 74 años, vive entregado a la RPG y, por lo que manifiesta, no tiene intención de tomarse un respiro a corto plazo.



FIGURA 44. SONIA PARDELLAS Y PHILIPPE SOUCHARD EN OCTUBRE DE 2014.

(EXTRAÍDO DE [HTTPS://SARAFISIO.FILES.WORDPRESS.COM/2011/10/DSC09002.JPG](https://sarafisio.files.wordpress.com/2011/10/dsc09002.jpg), CONSULTADO EL 23 DE JULIO DE 2015).

²³⁹ Souchard nos anunció que en esta Universidad se está ultimando la puesta en marcha de una cátedra sobre RPG para el curso 2015-2016.

A.2.- Las obras y publicaciones de Philippe Souchart.

La relación de textos que exponemos a continuación se ha obtenido a partir de las búsquedas expuestas en el capítulo metodológico, así como tras consultar otras dos fuentes complementarias^{240,241}. Hemos tenido acceso a casi todos estos trabajos para su estudio en profundidad, de los cuales, buena parte están traducidos al español:

- *Le Champ clos: voie somato-psychique*. Paris: Maloine; 1981²⁴².
- *Sculpte Ton Corps - Autopostures De Redressement*. Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1983.
- *Préparation à la Naissance*. Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1985.
- *La Respiration*. Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1987.
- *Les Autopostures de la Rééducation Posturale Globale*. Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1987.
- *Le Dos. Mode d'emploi à l'usage de nos patients passés, présent... et à venir*. Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1987.
- *Rééducation posturale globale: cahiers 1*. Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1989.

²⁴⁰ Esta es la página Web oficial de la RPG y del propio Philippe Souchart: <http://rpg-souchart.com/ouvrages/>.

²⁴¹ Página Web en la que se glosa la obra literaria de Souchart: <https://sites.google.com/site/rpguk123/rpg-books>

²⁴² La segunda edición de este libro se puede descargar íntegramente en la siguiente dirección Web: https://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0CC8QFjABahUKEwj9aX2lPzGAhXLtRQKHYYqBKA&url=http%3A%2F%2Fwww.itgbilbao.org%2Fapp%2Fdownload%2F6338998756%2FRPG%2B-%2BM%25C3%2589TODO%2Bdel%2BCAMPO%2BCERRADO.pdf%3Ft%3D1416234428&ei=Spa2VduoO8vUo_Vk4AK&usq=AFQjCNEXDHfLbVBn20HQgIKzLeiTdcX7uw&sig2=3Q5YmVZTWcG98HGj5Tke7Q

- *La Rééducation Posturale Globale. 1: Les Autopostures Respiratoires.* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1989.
- *Le Diaphragme. Anatomie, Biomécanique, Bio-énergétique, Pathologie, Approche thérapeutique. 4th Edition.* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1990.
- *Rééducation posturale globale: cahiers 2.* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1991.
- *Vous avez dit Holistique?* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1991.
- *R.P.G. quid? Rééducation Posturale Globale.* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1992.
- *La Rééducation Posturale Globale et les Lésions Articulaires.* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1994.
- *Le Stretching Global Actif.* Moélans-Revel: Ed. DésIris; 1996.
- *De la Perfection Musculaire a la Performance Sportive.* Moélans-Revel: Ed. DésIris; 1996.
- *Rééducation Posturale Globale, RPG: Résultats de Traitements.* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 1996.
- *Les scolioses: traitement kinésithérapique et orthopédique.* Paris: Elsevier Masson; 2002.
- *RPG. Principes et Originalité de la Rééducation Posturale Globale. 2nd Edition.* Saint-Mont: Société d'éd. et de diff. médicale Le Pousoé; 2003.
- *Rééducation posturale globale RPG-La méthode.* Paris: Elsevier Masson; 2011.
- *Déformations morphologiques de la colonne vertébrale.* Paris: Elsevier Masson; 2015.



FIGURA 45. PHILIPPE SOUCHARD FIRMANDO UNO DE SUS LIBROS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://OG.INFG.COM.BR/IN/12349990-80F-6C2/FT1500A/550/2014-710266200-LANCAMENTO1.JPG](http://og.infg.com.br/in/12349990-80f-6c2/FT1500A/550/2014-710266200-LANCAMENTO1.JPG) 20140430.JPG, CONSULTADO EL 25 DE JULIO DE 2015).

A.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de la RPG.

Cuando en la primera mitad de la década de 1980 vio la luz la RPG, Souchard presentó su método como una herramienta que pretendía no solo incidir en la esfera somática del ser humano, sino también en la psico-emocional, con capacidad de hacer aflorar problemas o alteraciones de índole psicológico. De esta forma, ubicaba a la RPG próxima a las terapias psico-corporales y este parecía ser el objetivo de su “*campo cerrado*”²⁴³, una metodología donde las cadenas musculares constituían un elemento de enlace entre ambas unidades, la somática y la psicológica. A pesar de ello, la RPG nunca terminó de consolidarse en esta línea y el componente psicológico, como la técnica específica propuesta para llegar a él, terminaron ocupando un lugar residual²⁴⁴,

²⁴³ Souchard, 1994.

²⁴⁴ Souchard nos confesó que dejó de ocuparse de esta vertiente psicosomática cuando comenzó a darse cuenta de que sus cursos se llenaban de *hippies* (ver Anexo II-a). De este modo, se ciñó a la vertiente músculo-esquelética del método, aproximándose más aún a la filosofía mézièrista. Escribió un pequeño libro (*Vous avez dit Holistique?*) donde ponía en cuestión esta noción de globalidad que exhortaba a

incluso en los últimos textos publicados por Souchard²⁴⁵ apenas encontramos referencias al respecto. Souchard se esforzó por fundamentar con datos científicos todas las aristas de la RPG, sobre todo aquellas que tenían que ver con aspectos psico-emocionales, algo que daba mucho atractivo al método; se apoyó en las teorías de Freud, Buser e Imbert, Morin, Sherrington y Reich, entre otros.

Ya en sus primeras obras²⁴⁶ Souchard expuso una hipótesis de gran trascendencia para la RPG, la teoría de las “*hegemonías*”, a partir de la cual se podía justificar la configuración y establecimiento de las cadenas musculares. Por hegemonía Souchard se refiere a una función imprescindible para la supervivencia, como puede ser la respiración, la alimentación, la locomoción o la reproducción que, para ser materializada, requiere de la intervención muscular: “*ciertas acciones ejecutadas gracias a las contracciones musculares son las que nos permiten satisfacer nuestras hegemonías*”, afirma. Los músculos involucrados en dichas acciones hegemónicas emplearían básicamente un tipo de contracción tónica, puesto que es la única que puede mantenerse prolongadamente sin fatiga. De este modo, serían los músculos de predominio tónico los que formarían las cadenas en pos de una acción hegemónica: “*aquellos músculos tónicos que, activando una pulsión o un gesto concreto, aseguren el mantenimiento de una función hegemónica, configurarán una o varias cadenas musculares*”. Para Souchard, por tanto, el concepto de cadena muscular trasciende el ámbito puramente anatómico; no se trata de músculos superpuestos e “*imbricados*”, como decía Mézières, sino de músculos que participan en una misma acción, aunque se encuentren alejados entre sí. En sus textos más recientes llega a afirmar que el término correcto para definir estas agrupaciones musculares es el de “*cadena de coordinación neuromuscular*”²⁴⁷,

desarrollar herramientas que permitieran trabajar los campos somático y psicológico a la par, tendencia que durante las décadas de los 60, 70 y 80 del siglo pasado tuvo un importante auge.

²⁴⁵ Souchard, 2012.

²⁴⁶ Souchard, 1994.

²⁴⁷ “*Esta es la vía que hay que esforzarse en seguir, a pesar de la dificultad de análisis de los mecanismos sinérgicos y de sus sutilezas [...] Salir de este marco, que une una cadena con coordinación neuromuscular,*

siguiendo de algún modo la línea de Kabat y la Facilitación Neuromuscular Propioceptiva. Para Souchart, las funciones hegemónicas y las cadenas musculares que las asegurarían, son:

1. Función hegemónica de la respiración.

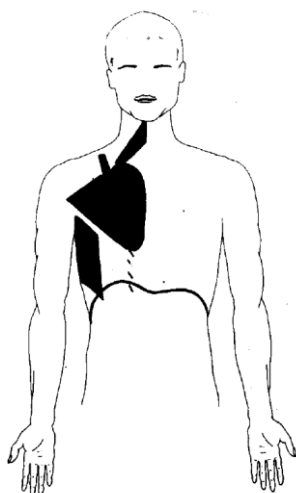


FIGURA 46. CADENA DE LA RESPIRACIÓN O CADENA INSPIRATORIA.

(SOUCHARD, 1994, P. 16).

“La inspiración marca su hegemonía sobre la espiración”. La inspiración es activa mientras que la espiración es pasiva. Surge de la relajación de los músculos contraídos en la fase inspiratoria, por eso para Souchart esta función estaría asegurada solo por músculos inspiratorios: escalenos, pectoral menor, pectoral mayor, intercostales, diafragma, erector de la espina dorsal, dorsal ancho y serrato anterior. La cadena inspiratoria, que sería el encadenamiento vinculado a esta hegemonía de la respiración, es un concepto original de la RPG y, como acabamos de ver, Souchart incluye en ella tanto músculos anteriores como posteriores, lo que le sirve para justificar la aparición de bloqueos torácicos en inspiración como respuesta al estiramiento de cualquiera de las dos cadenas

supone correr el riesgo de perder la referencia fisiológica, referencia que actuará como juez de paz. Sin esta relación, pueden existir tantas cadenas como autores, escuelas o iglesias” (Souchart, 2012, p. 57). Esta es una clara evolución de Souchart hacia un modelo de cadenas fundamentado en la acción motriz; puede que los músculos se encadenen a sus vecinos en base a conexiones aponeuróticas o fasciales pero, más importante que esto, es su participación conjunta en una acción determinada, ya sea estática o dinámica.

“maestras”, la anterior o la posterior. En realidad esto es algo que ya puso de manifiesto Mézières cuando constató la aparición de dicho bloqueo inspiratorio al estirar o contraer cualquier músculo perteneciente a la cadena posterior, lo que se debía, según ella, a las conexiones que mantenían con la misma el diafragma y los escalenos, músculos inspiratorios, que terminarían expresando cualquier acortamiento que la afectara. Dos formas diferentes de explicar un fenómeno revelado originalmente por Mézières.

2. Función hegemónica de la alimentación.

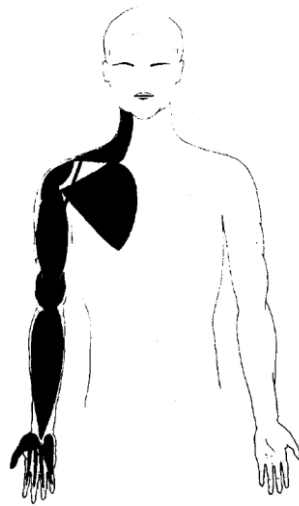


FIGURA 47. CADENAS DE LA ALIMENTACIÓN.

(SOUCHARD, 1994, P. 18).

Materializada en el simple gesto de chuparse el dedo que realizan los bebés, estaría integrada por músculos que permiten agarrar los alimentos y llevarlos a la boca. Para Souchard, esta función de “coger” domina sobre la de “soltar”, de manera que es habitual comprobar cómo los niños pequeños tienen dificultades para desprenderse de los objetos que manipulan. Los músculos que la posibilitan son el trapecio superior, el deltoides anterior, el pectoral mayor, el redondo mayor, el dorsal ancho, el subescapular, el braquial, el bíceps braquial, el braquiorradial, los flexores de la muñeca y de los dedos y los músculos flexores y oponentes del pulgar. Salvo pequeños matices a nivel proximal y distal, este

grupo es una imagen especular de la cadena braquial de Mézières y dará lugar, como veremos, a varias cadenas dentro del modelo Souchart.

3. Función hegemónica de la estática (postural).

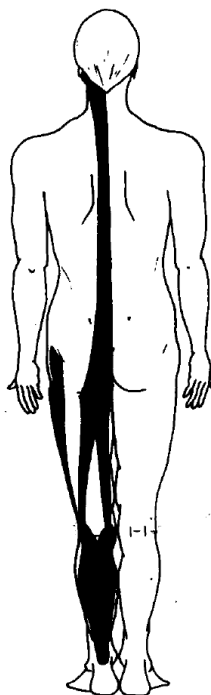


FIGURA 48. CADENAS DE LA ESTÁTICA.

(SOUCHARD, 1994, P. 23).

Materializada fundamentalmente en cuatro acciones, el “*reagrupamiento hacia la línea media*”, sobre todo a nivel de los miembros inferiores, que pasan de la abducción-rotación externa de los bebés a la aducción-rotación interna de los adultos, la “*bipedestación*”, el “*posicionamiento equilibrado de la cabeza*” y la “*marcha*”. Los músculos que la integran son el tríceps sural (sóleo sobre todo), los isquiosurales, los aductores pubianos, el tensor de la fascia lata, la fascia lata y los espinales. Para Souchart, el raquis cervical y la cabeza tienen supremacía sobre el resto de la columna vertebral, por lo que poseen sistemas musculares adicionales que aseguran su independencia, su estabilidad y les ponen al servicio de los sentidos y del equilibrio: esternocleidomastoideos, músculos prevertebrales y pequeños músculos suboccipitales, que no constituyen una

cadena en sí mismos. Para satisfacer esta hegemonía, Souchard definirá tres cadenas, la antero-interna de la cadera, la lateral del muslo y la maestra posterior.

4. Función hegemónica sexual.

Aunque Souchard define esta acción como hegemónica, en ninguno de sus textos identifica la musculatura o los encadenamientos relacionados con ella²⁴⁸. En sus obras más recientes²⁴⁹, incluso deja de mencionarla explícitamente como acción hegemónica. Para Mézières, el trabajo sobre el periné era “*inútil*”²⁵⁰ y bastaba con rearmar la musculatura espinal para que se recuperaran las funciones cerebroespinales y neurovegetativas²⁵¹ de esta región.

Debido a la importancia “vital” que tienen las hegemonías, el organismo procura asegurarlas a toda costa, lo que generaría una espiral de sobreactivación y acortamiento de las agrupaciones musculares vinculadas a ellas.

Para Souchard, las hegemonías disponen de una organización cronológico-jerárquica²⁵² que hace a unas más precoces e imprescindibles que otras en el mantenimiento de la supervivencia:

- 1ª. Función respiratoria: “*no hay supervivencia sin la inspiración del nacimiento*”.
- 2ª. Función alimentaria: comienza con la succión y culmina con el asimiento de alimentos para llevarlos a la boca.

²⁴⁸ Al entrevistarnos con él y preguntarle por esta cuestión, subrayó la importancia y significación de los músculos del periné, y justificó en dicha relevancia los cursos que, sobre esta musculatura y sus funciones, ha diseñado para completar la formación básica de RPG. Estos cursos son impartidos por Sonia Pardellas. En cualquier caso, insistimos en que esta hegemonía carece de una cadena propia que se encargue de materializarla.

²⁴⁹ Souchard, 2012.

²⁵⁰ Mézières, 1984.

²⁵¹ Nisand, 2006. Pp. 122-124.

²⁵² Relacionada con el desarrollo músculo-esquelético y psico-motor del ser humano.

- 3ª. Función estática: una vez que adoptamos la bipedestación, podemos desplazarnos en la búsqueda de los alimentos, manteniendo los miembros superiores liberados para otras acciones.
- 4ª. Función sexual: “*permite satisfacer nuestras obligaciones con la especie, o sea, la reproducción*”.

Souchard también establece una relación entre las hegemonías y la dicotomía angustia-placer²⁵³. Afirma que la angustia que sentimos cuando no consumamos una hegemonía es directamente proporcional a su posición jerárquica; de manera inversa, el placer que se deriva de la consecución de las hegemonías, es inversamente proporcional a su escalafón jerárquico. La relación angustia-placer es, para Souchard, uno de los motores de la búsqueda de autonomía e independencia por parte del hombre. Incluso va más lejos al hablar de estos elementos como base de nuestra evolución como especie²⁵⁴.

Mézières no solo se opuso a esta teoría de las hegemonías sino que la atacó vehementemente, llegando a calificarla en su libro *Originalité de la méthode Mézières*, de “*pamplina notable*”: “*¿tendrán la encantadora ardilla, el tierno koala y tantos otros, grandes hegemonías que preservar?*”. Para ella, las cadenas musculares están implicadas en múltiples acciones funcionales:

[...] *en los tetrápodos, por ejemplo, la cadena braquial participa en funciones como andar, huir, suspenderse, coger las presas, luchar, y no solo llevar los alimentos a la boca.*

²⁵³ Souchard, 1994, p. 29.

²⁵⁴ Souchard, 1994, p. 42.

A.3.1.- Las cadenas musculares.

En los últimos trabajos de Souchard percibimos falta de definición respecto a la configuración de sus cadenas, llamándonos la atención sobre todo la región cervical, donde no termina de estar clara la cadena en la que se sitúan, por ejemplo, los escalenos o el largo del cuello. Algo similar ocurre con la región glútea, cuyos músculos son descritos como grupo, sin matizaciones. Tampoco es del todo clara la definición de la cadena lateral del muslo, ya que se le da importancia a la fascia lata pero no se especifica qué músculos trabajarían sobre ella. Se puede pensar, a tenor de los esquemas que acompañan las descripciones, que serían todos los que la aportan inserción, pero es algo que Souchard no aclara en sus últimos trabajos. Por ello, en algún momento hemos preferido recurrir a las descripciones de la obra *El Campo cerrado* que, aunque fueron realizadas hace más de treinta años, poseen mayor estructuración y precisión que las actuales. Probablemente, el giro que está experimentando el método hacia un modelo basado en la coordinación neuromuscular haga complicado definir una ubicación inamovible para algunos músculos o grupos musculares, siendo este el motivo de la inconcreción.

1. La cadena maestra posterior.

Esta cadena comprendería los semiespinosos, los intertransversos del cuello, los músculos paravertebrales, los pelvitrocantéreos, el glúteo mayor profundo, los isquiosurales, el tercer fascículo del aductor mayor, el poplíteo, el tríceps sural y los músculos plantares. Respecto a la cadena homónima de Mézières, Souchard excluye a un número importante de músculos dorsales, entre ellos al trapecio superior, así como a los músculos extensores de los dedos del pie y al tibial anterior. Esta cadena, a la que Souchard le atribuye una función general de enderezamiento, incorpora parte de la cadena inspiratoria y parte de la cadena lateral del muslo.



FIGURA 49. GRAN CADENA MAESTRA POSTERIOR.

(SOUCHARD, 1994. P. 79).

2. La cadena maestra anterior.

Esta cadena comprendería el sistema conectivo que suspende el diafragma y las vísceras, el esternocleidomastoideo, el largo del cuello, los escalenos, los pilares del diafragma, el psoas iliaco, la fascia iliaca, los aductores pubianos y el tibial anterior. Esta cadena, como dijimos, es una de las novedades de Souchard, aunque vemos en ella una cierta reconversión de las cadenas anterior del cuello, posterior y antero-interior de Mézières. Souchard le atribuye, de manera general, las funciones de suspensión y reagrupamiento, y dentro de ella se integraría una parte de la cadena inspiratoria, una parte de la cadena lateral del muslo y la cadena antero-interna de la cadera.



FIGURA 50. GRAN CADENA MAESTRA ANTERIOR.

(SOUCHARD, 1994. P. 80).

3. La cadena inspiratoria.

Esta cadena comprende el diafragma y su sistema suspensor (tendón central), el esternocleidomastoideo, los escalenos, los intercostales, los paravertebrales y el pectoral menor.

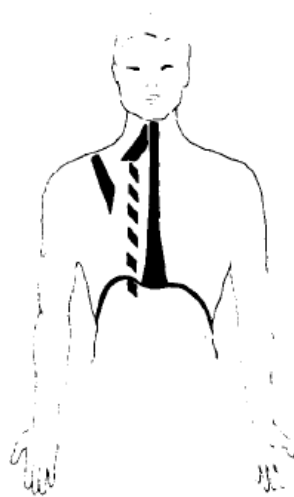


FIGURA 51. CADENA INSPIRATORIA.

(SOUCHARD, 1994. P. 80).

4. La cadena antero-interna del hombro.

Esta cadena comprende los músculos aductores del brazo, el coracobraquial, el subescapular y el fascículo claviclar del pectoral mayor. Mézières incluía a alguno de estos músculos dentro de su cadena braquial.

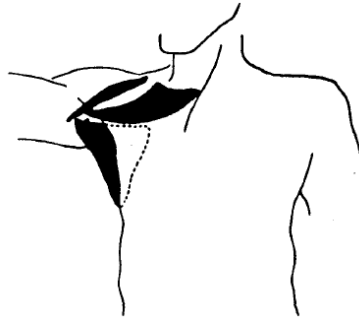


FIGURA 52. CADENA ANTERO-INTERNA DEL HOMBRO.

(SOUCHARD, 1994. P. 81).

5. La cadena superior del hombro.

Esta cadena comprende los músculos trapecio superior, fascículo medio del deltoides y pectoral menor. Vemos como Souchard da independencia a los miembros superiores respecto a las cadenas maestras, y define para ellos dos encadenamientos propios, el precedente y este mismo. En Mézières vemos lo contrario, todos estos músculos se incluyen dentro de su cadena posterior.

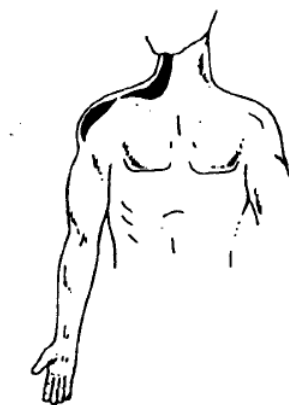


FIGURA 53. CADENA SUPERIOR DEL HOMBRO.

(SOUCHARD, 1994. P. 82).

6. La cadena anterior del brazo.

Esta cadena comprende los músculos coracobraquial, bíceps braquial, braquial, braquiorradial, músculos anteriores del antebrazo y los músculos de las eminencias tenar e hipotenar. Pese a que Souchard no habla de los músculos hipotenares al describir la hegemonía de la alimentación, sí que los incluye en esta cadena.

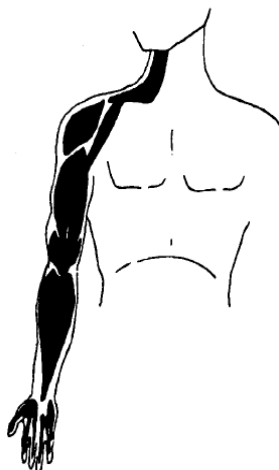


FIGURA 54. CADENA ANTERIOR DEL BRAZO.

(SOUCHARD, 1994. P.82).

7. La cadena antero-interna de la cadera.

Comprende el psoas iliaco, la fascia iliaca y los aductores pubianos. Esta cadena actúa en sinergia con la cadena posterior en las funciones de reagrupamiento y bipedestación, y en ella Souchard introduce un grupo muscular que Mézières nunca mencionó de forma aislada: los aductores pubianos de la cadera²⁵⁵. Estos músculos trabajarían en sinergia con el psoas llevando la coxo-femoral hacia la aducción y la rotación interna. Esta acción rotatoria es bastante controvertida y Souchard, en todos sus textos, trata de aclarar su teoría al respecto. Para él, la acción de rotación sobre la cadera depende del eje a través del cual se mueve

²⁵⁵ Mézières también trataba los aductores aunque solía hacerlo en su postura de piernas a 90°. De hecho, en su libro *Revolución de la gimnasia ortopédica* de 1949, cuando describe el tratamiento que efectuó a la paciente de la que derivó su “*observación príncips*”, habla en los siguientes términos del trabajo sobre los aductores: “[...] poco a poco las posturas se volvieron soportables y a continuación añadí el estiramiento de los isquiotibiales y de los aductores manteniendo las piernas extendidas y separadas con las caderas flexionadas”. Incluso Souchard, en el libro *Posturas Mézières*, aporta imágenes y descripciones respecto a la evaluación del acortamiento de los aductores en posición de piernas a noventa grados.

la misma, de manera que cuando lo hace a través del eje diafisario, algo que sucede si el pie no contacta con el suelo, la disposición muscular respecto al mismo les permite actuar como rotadores externos. Sin embargo, cuando el pie se apoya y adquiere dominancia el eje de carga del miembro inferior, las inserciones del psoas y los aductores pubianos quedan anteriores a él, pasando a desempeñar un rol de rotadores internos. Debido al elevado tiempo que pasamos desempeñando acciones en bipedestación, las caderas tenderían a bloquearse en rotación interna-aducción. Veremos cómo la posición de tratamiento “*rana al suelo*”, posee una variante específica para el trabajo de este componente.



FIGURA 55. CADENA ANTERO-INTERNA DE LA CADERA.

(SOUCHARD, 1994. P. 81).

8. La cadena lateral del muslo.

Comprende al músculo piramidal, al glúteo mayor superficial, al tensor de la fascia lata, a la fascia lata y a los peroneos laterales. Souchard la atribuye cierta correspondencia con la cadena superior del hombro, considerándola una cadena suplementaria.



FIGURA 56. CADENA LATERAL DEL MUSLO.

(SOUCHARD, 1994. P. 83).

En el modelo de Souchard contamos, por tanto, con ocho cadenas, algunas de ellas de notoria similitud con las de Mézières, particularmente la cadena anterior del miembro superior y la cadena maestra posterior. Como innovaciones destacan: 1) la cadena maestra anterior, donde estarían integradas las cadenas anterior del cuello y antero-interior de Mézières; y 2) la cadena antero-interna de la cadera, dentro de la que adquieren protagonismo los músculos aductores pubianos. Estas dos cadenas permiten a Souchard explicar dimorfismos como la cifosis (a la que sí considera primaria, a diferencia de Mézières), la antebáscula pélvica (o rotación anterior del iliaco, si es unilateral) y el adelantamiento de la masa cefálica. También llama la atención la independencia que Souchard atribuye a la cintura escapular, proveyéndola de dos cadenas diferenciadas del resto: la superior y la antero-interna del hombro. Mézières nunca contempló esta región de tal manera. Es más, para Mézières existía una clara relación entre las cifosis, siempre secundarias a un aumento de las lordosis, y los hombros configurados en antepulsión. Asimismo, involucraba al trapecio superior en las lordosis cervicales derivadas del acortamiento de la cadena posterior.

De todas las innovaciones de Souchard, las que incorpora con mayor nitidez al ámbito práctico son las referidas, por un lado, a la cadena antero-interna de la cadera, para la que propone un trabajo en abducción-rotación externa coxo-femoral y, por otro lado, a la cadena maestra anterior, causante de las cifosis torácicas y a la que trabaja preferentemente en extensión coxo-femoral, una postura que ya utilizaba Mézières (él mismo la reflejó en el libro *Posturas Mézières*) pero que para él adquiere una importancia mucho mayor.

A.3.2.- La aparición de los dismorfismos: estática, respiración y reflejos antálgicos.

En cuanto a la causa de los dimorfismos, Souchard habla de la hiperactividad de las cadenas como su principal factor, vinculando esta hiperactividad a tres fenómenos:

1) En relación con la cadena posterior, Souchard se adhiere a los postulados de Mézières:

[...] un músculo estático es tanto más resistente cuanto más acortado está. Por ello, la economía y la estabilidad estáticas irán acompañadas del aumento del tono postural y del acortamiento muscular. La disposición casi vertical de estos músculos de la estática conducirá a un acortamiento en el sentido de la altura (componente de constricción de los músculos espinales) y a una agravación de las curvaturas lordóticas. El confort, por tanto, hace perder lo bello²⁵⁶.

Souchard también identifica al hipertono y a las retracciones musculares como causantes de los problemas morfológicos. La potenciación muscular como herramienta de corrección, por tanto, quedaría descartada en su modelo.

2) Sobre la respiración y su cadena vinculada, Souchard postula que ciertos dismorfismos pueden derivarse de su retracción, afectando ulteriormente a la

²⁵⁶ Souchard, 1994. P. 36.

cadena maestra anterior, a la posterior o a ambas. Surgirían de lo que él denomina “*desfase en los intercambios*”^{257,258}: cada inspiración forzada debería acompañarse de una espiración también forzada para que todo el aire introducido en los pulmones pudiera ser expulsado; sin embargo, como la espiración es un acto básicamente pasivo, no genera el contrapunto necesario a los músculos inspiradores, que cada vez se vuelven más cortos e hipertónicos bloqueando el tórax en inspiración. Sus antagonistas, los abdominales, que Souchard considera músculos de la dinámica, se harán cada vez más débiles e insuficientes. En último término, los músculos inspiradores también se debilitarán al hallarse cada vez más acortados y rígidos, emergiendo un escenario de debilidad generalizada. Souchard recurre una vez más a constataciones de Mézières incorporando nuevas explicaciones a hechos evidenciados por ella: en 1947, Mézières puso de manifiesto este bloqueo inspiratorio que se hacía patente, sobre todo, al poner en tensión las cadenas musculares y, por ello, en todo momento focalizó su trabajo en la fase espiratoria de la respiración, con la implicación directa que los abdominales tienen en ella²⁵⁹.

3) En sus obras iniciales, Souchard ponía el acento en la capacidad de los reflejos antálgicos²⁶⁰, tanto *a priori* (que el organismo activa de manera preventiva ante una posible lesión), como *a posteriori* (que se desencadenan como respuesta a la propia agresión) para engendrar dismorfismos,

²⁵⁷ Souchard, 1994. P. 37.

²⁵⁸ Souchard, 2012. Pp. 74-75.

²⁵⁹ Decía Mézières en *Revolución de la gimnasia ortopédica* (1949): “*La fuerza de los abdominales [...] se adquiere mediante ejercicios que aspiren al estiramiento total de los espinales y los haces superiores del trapecio, y que pongan en contracción el transversos. Es decir, que el acortamiento de los abdominales es necesario para la mejora de la estática y para la normalización de la morfología*”.

²⁶⁰ En sus últimos trabajos, Souchard huye del término “*reflejo antálgico*”, de claras connotaciones méziéristas, para referirse a “*mecanismos de adaptación y defensa*”, aunque en esencia sean lo mismo. Introduce también un concepto muy interesante, que en términos parecidos hemos descubierto en otros autores como Nisand, y que se refiere al modo en que un músculo se adapta al estiramiento al que es sometido por unos antagonistas acortados. Para Souchard, en lugar de entrar en competición (con el riesgo de dolor y compresión articular que esto supondría), el músculo “vencido” opta por encontrar una vía de escape sumándose al acortamiento de los “vencedores” en la dirección en la que mantenga sinergia con ellos.

manteniéndose fiel a las ideas de Mézières²⁶¹, aunque sin nombrarla en ningún momento. Como único elemento original, añade una explicación psicológica de los mismos para, quizás, hacerles partícipes del enfoque somato-psíquico de su *Campo cerrado*²⁶². Para Souchard, los reflejos antálgicos deben respetar tres funciones imperativas y jerarquizadas: 1) preservar las funciones hegemónicas, 2) evitar o suprimir el dolor y 3) procurar que las consecuencias, de haberlas, sean lo menos molestas posible. Por ello, los mecanismos antálgicos deben contrarrestar la agresión por diseminación, es decir, generando actitudes compensatorias que silencien sus efectos perniciosos, pero respetando en todo momento la función de las extremidades (mano, pie, cabeza, etc.) como elementos imprescindibles en la consecución de las hegemonías. De este modo, las agresiones tenderían a ser neutralizadas a nivel del raquis y las cinturas, pudiéndose trasladar los síntomas originales del sujeto a estas regiones; es lo que Souchard denomina la “*paradoja de las causas desvanecidas y los efectos permanentes*”²⁶³. Por tanto, para Souchard, estas estrategias de compensación constituyen otra fuente de dismorfismos con potencialidad para estructurarse, afirmando que, aunque fuera eliminada la causa primigenia, sus compensaciones no desaparecerían con ella, sino que constituirían un nuevo punto de partida en el proceso desestructurante del organismo.

²⁶¹ Mézières, 1970.

²⁶² Este tipo de interpretaciones psíquicas quedan limitadas a un ejercicio teórico y Souchard en ningún momento traslada sus conclusiones al ámbito práctico del método.

²⁶³ Souchard, 1994. P. 57.

A.3.3.- Las teorías alternativas.

Souchard añadió a sus fundamentaciones algunos conceptos procedentes de la tradición china, como el *ciclo vital*, basado en la sucesión de cinco fases evolutivas²⁶⁴. El tránsito cíclico desde el “replegamiento” al “despliegue”, que describe la Medicina tradicional china como característica fundamental del ciclo vital, se haría posible, según Souchard, gracias a la consecución de las hegemonías de un modo escalonado, sin olvidar, claro está, la relación que las cadenas musculares tienen con ellas. Este fue otro punto muy criticado por Mézières, que veía en ello una “mezcolanza sin sentido ni justificación”.

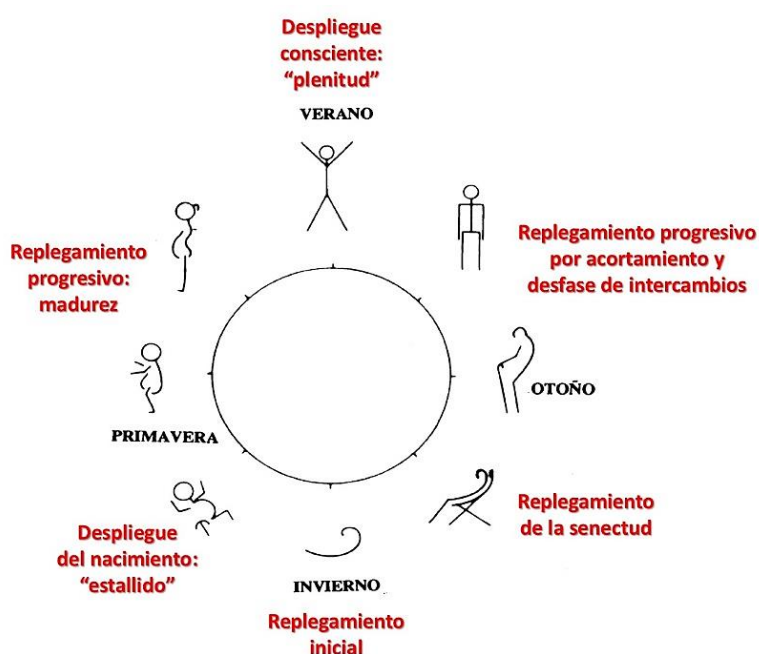


FIGURA 57. LAS FASES DEL CICLO VITAL SEGÚN LA TRADICIÓN CHINA.

(MODIFICADO DE SOUCHARD, 1994. P. 39)

²⁶⁴ Souchard, 1994, p. 39.

A.3.4.- El títere.

Souchard recurrió a este tipo de ejemplos empleados originalmente por Mézières para poner de manifiesto la vinculación existente entre los músculos de los miembros y del tronco, pese a que luego estableció para ellos cadenas independientes, como acabamos de ver²⁶⁵. Es el caso de la idea de “*títere*”, que Mézières empleaba en contraposición al concepto de “*muñeca*”²⁶⁶, como una manera de ejemplificar la interconexión corporal, y que Souchard incorpora en su obra *El Campo cerrado*. En una muñeca, decía Mézières, se pueden manipular los segmentos aisladamente sin que una zona tenga influencia sobre las demás; en el caso de un títere, si tiramos de su cuerda, todos los segmentos se desplazarán en mayor o menor medida. Souchard retoma esta analogía y se apoya en ella para hablar de la conexión global de las cadenas musculares. En esta línea, también rememora a Mézières al afirmar que la retracción de los músculos del tronco genera actitudes de rotación interna en los miembros²⁶⁷.

A.3.5.- El campo cerrado.

Como dijimos, con esta teoría Souchard trata de encontrar en los desórdenes músculo-esqueléticos una conexión psíquica y aspira, durante su puesta en práctica, a hacer aflorar las alteraciones psicológicas mediante la restauración de sus expresiones somáticas:

*[...] el proceder del terapeuta debe evolucionar de lo particular, constituido por la enfermedad, a lo general, representado por la necesidad de considerar al enfermo globalmente para descubrir la causa de su dolor*²⁶⁸.

Queremos ver en esto una interpretación de la teoría de las corazas de Wilhelm Reich, discípulo de Freud, a quien Souchard referencia repetidamente en sus

²⁶⁵ Esta es una circunstancia ciertamente paradójica.

²⁶⁶ Mézières, 1984.

²⁶⁷ Souchard, 1994, p. 55.

²⁶⁸ Souchard, 1994, p. 70.

primeros trabajos. Para Souchard, la progresión hacia la causa solamente puede hacerse “*expulsando*” todas las compensaciones que se han ido fijando en la totalidad del cuerpo, tras lo cual se revelarían las correspondencias psíquicas del problema: “*el sujeto estará entonces encerrado y puesto en campo cerrado*”, decía. ¿Qué hacer o cómo operar con estas expresiones psicológicas de los desórdenes músculo-esqueléticos? Souchard no aborda esta cuestión en su obra, y nunca lo haría puesto que optó por alejarse definitivamente de esta corriente psico-somática, tal y como apuntamos anteriormente. Lo deja claro en uno de sus últimos libros:

*[...] se sigue calificando de holística la asociación de diversas técnicas, como por ejemplo la relajación, la Dietética y la Fisioterapia, bajo el pretexto de que engloban distintos aspectos de lo humano. La variedad de las combinaciones propuestas, que presumen todas de la misma ambición, demuestra la vanidad de la empresa y lo utópico de pretender abarcarlo todo*²⁶⁹.

A.3.6.- La postura ideal.

Inicialmente, Souchard no ahondó en esta cuestión y tampoco recurrió a las ideas que proponía Mézières al respecto²⁷⁰. Resulta cuanto menos curioso que, siendo la RPG un enfoque postural, Souchard obviara unas referencias o estándares de neutralidad que aportaran una idea de dónde había que incidir terapéuticamente, o en pos de qué canon se debía plantear un tratamiento. En *El Campo cerrado*, por ejemplo, no menciona nada sobre morfología ideal. Sin embargo, en los trabajos más recientes²⁷¹, sí que esboza unos criterios de idealidad postural que emplea como referencia durante la evaluación del paciente, aunque sin precisar demasiado al respecto:

²⁶⁹ Souchard, 2012. P. 99.

²⁷⁰ Recordemos que Mézières, en todo momento, habló del “*parangón*” como su esquema postural ideal, inspirado en el arte escultórico y pictórico clásico.

²⁷¹ Souchard, 2012. P. 77.

- De perfil: la mirada horizontal; el occipital, la región medio-dorsal y el sacro, alineados; las curvas vertebrales respetadas, en cifosis y en lordosis; los hombros sin enrostrar; la pelvis ni en retroversión, ni en anteversión; las rodillas sin flexo, ni recurvatum.
- De espaldas: el occipital, la región medio-dorsal, el sacro, las rodillas y los maléolos alineados verticalmente; la cabeza recta; la cintura escapular y los hombros al mismo nivel; los brazos alineados a lo largo del cuerpo; los iliacos alineados horizontalmente; las rodillas y los calcáneos sin varo, ni valgo.

A.3.7.- Principios físicos del alargamiento: la fluencia (fluage).

Souchard recurrió a la propiedad física de la fluencia como una alternativa bastante lúcida y avanzada de explicar los resultados obtenidos con las posturas propuestas por Mézières, y así lo expuso en el Boletín nº 1 de la AMIK, en febrero de 1976. El conocimiento de estas características de los materiales lo había adquirido en sus estudios de física, que precedieron a su formación como fisioterapeuta (ver Anexo II-a). Mézières siempre tuvo clara la necesidad de trabajar de forma prolongada para obtener resultados perdurables, pero Souchard, como en tantas otras cuestiones, encontró una explicación científica para ello, que además permitía justificar el mantenimiento de tono y fuerza muscular que se observaba tras tratamientos basados en el estiramiento muscular, un abordaje que debería generar efectos opuestos. Esto era posible gracias a la fluencia del tejido conectivo, que hace que dichos elementos se alarguen mientras se conserva la posición sarcomérica de reposo, es decir, de adecuada imbricación entre las fibras de actina y miosina. Además, otro punto a favor de la fluencia era que permitía jugar con el factor tiempo gracias a las características viscoelásticas de los tejidos corporales. Souchard puso en evidencia la posibilidad de restar intensidad a los estiramientos, dotándoles de mayor duración, obteniendo con ello similares resultados. Este refuerzo teórico-científico de las tesis de Mézières constituyó una de las mayores aportaciones

de Souchard al método. La fluencia sigue siendo uno de los principios empleados por Souchard para justificar científicamente la RPG²⁷².

A.3.8.- La evaluación.

El proceso de evaluación que propone Souchard en la RPG es claro, estructurado, y supone una evolución muy notoria respecto al análisis implementado en el método Mézières. Sus puntos más importantes son:

- Anamnesis. Prima identificar en qué momento o situación el paciente experimenta más sintomatología. Souchard habla de dos alternativas fundamentales: pacientes que sienten más dolor en situaciones de flexión coxofemoral, o en situaciones de extensión. Esto será un criterio para seleccionar las posturas de tratamiento, que siempre serán contrarias a la facilidad o el confort.
- Categorización de tres paradigmas posturales: el morfotipo anterior, el posterior y el mixto. Souchard define estos morfotipos en base a la cadena que más predomina en cada sujeto, que puede ser la maestra anterior, dando como resultado un morfotipo anterior; la maestra posterior, que generaría un morfotipo posterior; o una mezcla entre ambas, con reparto de las distintas regiones del cuerpo. Para que esta clasificación adquiriera sentido, Souchard define una serie de “huellas” que cada una de las cadenas maestras marcan en cada región. Por ejemplo, a nivel pélvico, la huella que dejaría una cadena maestra anterior muy tónica sería la anteversión, mientras que la que dejaría la cadena maestra posterior, sería la retroversión. Dice Souchard que lo normal es que todos tengamos un morfotipo mixto, con zonas anteriores y posteriores.

²⁷² Souchard, 2012. P. 102.

- Evaluación independiente de la cintura escapular. Define dos tendencias fundamentales para la cintura escapular, el enrollamiento transversal y el vertical.
- Análisis local de las retracciones. Esto permite identificar la huella que se marca en las regiones sintomáticas. Una persona podría tener un morfotipo anterior, pero su región sintomática estar aprisionada por la cadena posterior. Esto deberá tenerse en cuenta a la hora de diseñar el tratamiento y sus objetivos.
- La reequilibración de las huellas. Souchard propone movilizar las huellas sintomáticas en la dirección opuesta a su fijación, para comprobar cuál es la respuesta del paciente a dicha corrección: rigidez, compensación en otro lugar o dolor. En base a dicha respuesta, establece unos criterios de gravedad para esa huella. Por otro lado, Souchard indica que la reequilibración debe ser realizada en diferentes posturas, para comprobar en cuál de ellas se hace más complicada o sintomática.

Todos estos datos se registran en una tabla diagnóstica de una manera muy sencilla, añadiendo marcas en diferentes casillas que se corresponden con los ítems expuestos, lo que finalmente arroja como resultado el tipo de postura que se debe elegir para el tratamiento. Como vemos, es un procedimiento muy estandarizado y fácil de seguir. Mézières nunca dispuso de un sistema parecido, su evaluación seguía un protocolo, pero mucho más rudimentario e intuitivo que el planteado por Souchard.

Familias de posturas	Aspecto morfológico global	Historia		Examen de las retracciones		Recuperación del equilibrio		Resultados: posturas necesarias
		Anamnesias	Hoy	Morfológico	Radio-lógico	Macros-cópico (morfológico)	Micros-cópico	
Apertura de ángulo coxofemoral (brazos cerrados)								
Apertura de ángulo coxofemoral (brazos abiertos)								
Cierre de ángulo coxofemoral (brazos cerrados)								
Cierre de ángulo coxofemoral (brazos abiertos)								

FIGURA 58. LA TABLA DIAGNÓSTICA DE LA RPG.

(TOMADO DE SOUCHARD, 2002. P. 131)

A.3.9.- Las posturas de tratamiento.

Souchard incorpora a la RPG las posturas del enfoque Mézières con una diferencia sustancial: no utiliza variantes asimétricas o unilaterales; en RPG siempre se busca la simetría tanto en las posturas, como en la progresión dentro de las mismas²⁷³. Encontramos una mayor presencia e importancia de las posturas en extensión de la cadera, que Souchard denomina de “*apertura del ángulo coxofemoral*”, puesto que son las indicadas para elongar adecuada y completamente su cadena maestra anterior. Mézières también empleaba esta variante, aunque de una forma más esporádica y restringida.

En la terminología en torno a la RPG se recurre al término “*rana*” (por analogía morfológica con este animal) para definir las familias de posturas, de forma que se habla de “*rana al suelo*” para las posturas de apertura coxo-femoral, y de “*rana al aire*” para las posturas de cierre. Como indicábamos, la postura de rana al

²⁷³ Souchard 2012. Pp. 109-122.

suelo cobra mucha importancia en la RPG asociada, claro está, a los morfotipos de predominio anterior y a la cadena que los genera. Souchard establece una progresión dentro de esta postura que se inicia trabajando los músculos aductores pubianos, muy importantes para él y constitutivos, además, de la cadena antero-interna de la cadera. La posición que se adopta para trabajar este grupo muscular, dota de todo el sentido a la denominación de “rana” a la que nos referíamos hace un momento.

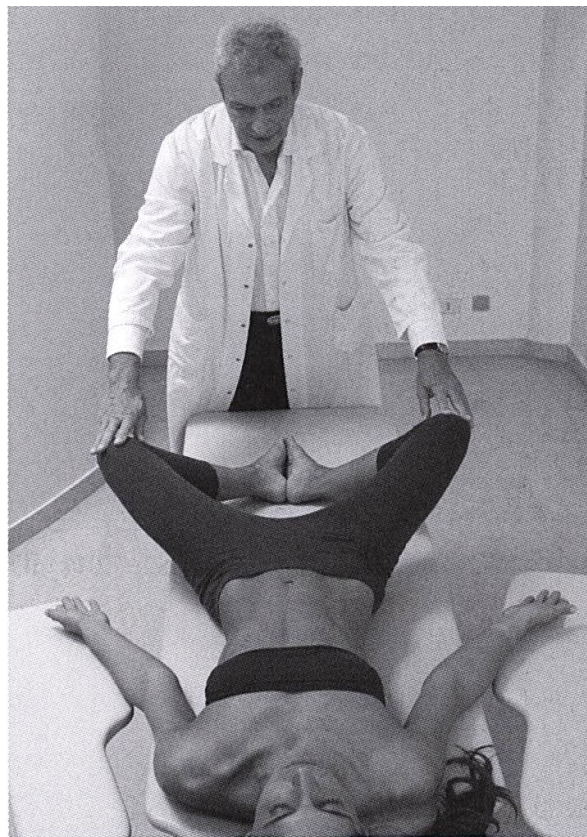


FIGURA 59. INICIO DE LA POSTURA DE TRATAMIENTO “RANA AL SUELO”.

(TOMADO DE SOUCHARD, 2012. P. 142)

A.3.10.- Puesta en tensión de los músculos y compensaciones.

Souchard se adhiere a los postulados de Mézières cuando afirma que, para resolver los dismorfismos y las disfunciones músculo-esqueléticas, el trabajo que debe predominar en las diferentes posturas tiene que estar basado en el estiramiento, un estiramiento en isometría muscular y en posiciones cada vez más excéntricas y corregidas, es decir, globales. Este tipo de tratamiento tiene la virtud, como vimos, de elongar la parte conjuntiva muscular sin interferir en su fuerza activa y su tono. Respecto a la necesidad de eliminar las compensaciones, no encontramos ninguna diferencia respecto a lo propuesto por Mézières: las tensiones escapan hacia los miembros o hacia el tórax a medida que se va progresando en una postura global, creando compensaciones²⁷⁴, por lo que será fundamental su identificación y neutralización mediante el trabajo activo del paciente y la ayuda del terapeuta.

A.3.11.- La importancia de la espiración durante el tratamiento.

Ya se ha hablado de la importancia que tanto Mézières como Souchard dan al trabajo espiratorio, debido al sistemático bloqueo en inspiración que surge con la puesta en tensión de las cadenas musculares. En esta cuestión, vuelve a llamar la atención la estructuración y síntesis que realiza Souchard, al plantear toda una secuencia de trabajo espiratorio para atenuar dichas compensaciones torácicas; es lo que llama "*el pilotaje del tórax*"²⁷⁵. Define cuatro tiempos espiratorios relacionados cada uno de ellos con una compensación raquídea en lordosis y con unos músculos concretos:

- Primer tiempo: corrige la lordosis de la parte superior del raquis torácico y se consigue con la espiración paradójica²⁷⁶, una maniobra empleada y definida originalmente por Mézières.

²⁷⁴ Souchard, 2012. Pp. 126-127.

²⁷⁵ Souchard, 2000.

²⁷⁶ Consiste en protruir el abdomen al tiempo que se espira.

- Segundo tiempo: corrige la lordosis de la región torácica media y baja que coexiste con un ensanchamiento transversal de los hipocondrios. Los músculos que intervienen en dicha corrección serían principalmente los oblicuos externos, los oblicuos internos y el recto abdominal.
- Tercer tiempo: corrige la lordosis lumbar que coexiste con una antebáscula pélvica. Se hace trabajar sobre todo a los oblicuos internos, al transverso y a los glúteos.
- Cuarto tiempo (puede incluirse en el anterior): corregiría las hiperlordosis lumbo-sacras, que coexisten con la nutación del sacro. Involucra en su corrección al músculo transverso abdominal, sobre todo a su porción inferior.

Cada paciente, en función de las compensaciones que vaya experimentando, deberá priorizar el trabajo de uno o varios de estos tiempos espiratorios para poder contrarrestarlas. No es extraño que al inicio de una sesión de RPG se adiestre al paciente en la ejecución del tiempo o tiempos espiratorios que precisará durante el trabajo global. Hemos dicho que cada tiempo espiratorio tiene como objetivo corregir una compensación lordótica, y esto es algo que remarcaba mucho Mézières cuando insistía en que *“la lordosis se mueve por el cuerpo como las anillas de una cortina en la barra”*, una forma de poner en evidencia que las compensaciones siempre aparecían bajo la apariencia de lordosis, y que esta tendía a desplazarse de una localización corporal a otra, a medida que se la iba neutralizando. Nos resulta curioso que Souchard reconozca el predominio de las compensaciones en lordosis generadas por músculos posteriores, incluso en aquellos morfotipos dominados por “su” cadena maestra anterior.

En lo sustancial, la RPG y el método Mézières podrían considerarse dos metodologías gemelas con sutiles diferencias en sus fundamentos teóricos y prácticos. Estuvieron algo más alejadas cuando eclosionó *El campo cerrado* de Souchard, giro muy criticado por Mézières, pero, en la actualidad, con la corriente

somato-psíquica abandonada definitivamente, resultan casi indiferenciables entre sí. A pesar de la deuda teórica que tiene la RPG con el mézièrismo, Souchard nunca ha mencionado a Mézières en las referencias de sus trabajos o en sus intervenciones públicas.

También nos cuesta percibir hasta qué punto la cadena anterior de Souchard supone una evolución respecto al mézièrismo, pareciendo que se tratara más de una reinterpretación de las teorías enunciadas originalmente por Mézières, que de otra cosa. El modelo de Souchard incluye músculos que Mézières ya ubicaba en sus cadenas, a excepción de los aductores de cadera (excluidos aunque tratados), los intercostales o la fascia cérvico-pélvica, por lo que parece más una recolocación de fichas, que un constructo nuevo y original. Pensamos que Mézières ya trabajaba sobre la cadena anterior “*souchardista*” sin saberlo, llamándola de otro modo, o ni siquiera nombrándola, pero lo hacía tanto en su postura *de pie contra la pared* como en la *posición supina con extensión de caderas*.

Por otro lado, la constante estructuración y síntesis de Souchard ha ido dejando por el camino matices que restan riqueza a la RPG, concretamente el trabajo asimétrico y el trabajo unilateral que hacía Mézières. Entendemos que puede resultar más sencillo plantear una progresión simétrica, persiguiendo en todo momento un eje corporal pero, por otro lado, sin las alternativas unilaterales, se pierden las sutilezas y precisiones que posibilita el trabajo en asimetría.

Es notoria la consolidación pedagógica llevada a cabo por Souchard, algo que siempre fue demandado a Mézières y que nunca llegó a realizar; por eso resulta lógica la evolución en la sistematización diagnóstico-terapéutica que se plantea en la RPG, y quién mejor para desarrollarla que uno de sus más directos colaboradores. Lo extraño es que esta evolución se haya realizado dando la espalda al método Mézières y bajo un pseudónimo diferente. Creemos que la complicada relación que mantuvieron ambos autores, las rivalidades surgidas entre ellos, la sensación de rechazo o infravaloración que pudiera sentir uno respecto a otro, están detrás de esta forzada divergencia entre la RPG y el

método Mézières. No olvidemos que Souchard llegó a escribir una obra que tiene por título, “*Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières*”²⁷⁷.

A.4.- La RPG en España y en el mundo.

La RPG fue introducida en España en la segunda mitad de la década de 1980. En diciembre de 1985 un grupo de fisioterapeutas y médicos españoles se desplazó a Saint Mont buscando información sobre el método RPG y sobre su creador Philippe Souchard. Entre ellos se encontraba Aitor Loroño quien, a raíz de este viaje, publicaría en abril de 1986 un artículo sobre el método dentro de la revista *integral*. Esta fue la primera vez que se publicó en España sobre Souchard y la RPG.



FIGURA 60. PORTADA DE LA REVISTA INTEGRAL DONDE AITOR LOROÑO PUBLICÓ EL PRIMER ARTÍCULO SOBRE RPG EN ESPAÑA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.ITGBILBAO.ORG/REEDUCACION-POSTURAL-GLOBAL/](http://www.itgbilbao.org/reeducacion-postural-global/), CONSULTADO EL 17 DE MARZO DE 2015).

²⁷⁷ Souchard, 1980. En esta obra Souchard presenta estas tres herramientas terapéuticas como los sistemas alternativos de curación más relevantes y eficaces.

Meses después de esta publicación, a finales de 1986, Loroño organizaría junto a Souchart la primera formación de RPG en España, que se llevó a cabo en el balneario de Carranza, en Vizcaya.



FIGURA 61. PRIMERA PROMOCIÓN DE RPGISTAS EN ESPAÑA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.ITGBILBAO.ORG/VIDEOTECA-ITG/](http://www.itgbilbao.org/VIDEOTECA-ITG/), CONSULTADO EL 17 DE MARZO DE 2015).

Actualmente el número de ediciones de esta formación asciende a treinta y cinco, existiendo aproximadamente unos mil trescientos fisioterapeutas especializados en RPG en nuestro país.

A.4.1.- La Asociación Española de RPG.

La Asociación se puso en marcha en febrero de 1988 con tres objetivos fundamentales, “*difundir el método en España, traducir y publicar todos los textos existentes sobre RPG y continuar con los cursos formativos*”. La presidió Loroño desde el momento de su creación hasta 2006, tiempo durante el cual estuvo vinculada al Instituto de Terapias Globales (ITG) de Bilbao, dirigido también por Loroño²⁷⁸, un centro especializado en terapias manuales, Musicoterapia y Posturología.

²⁷⁸ En la página Web del ITG de Bilbao, dirigido por Aitor Loroño, se puede ampliar información sobre sus actividades y sobre la RPG: <http://www.itgbilbao.org/>



FIGURA 62. PRIMER LOGOTIPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RPG.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.ITGBILBAO.ORG/VIDEOTECA-ITG/](http://www.itgbilbao.org/VIDEOTECA-ITG/), CONSULTADO EL 17 DE MARZO DE 2015).

En 2006, los integrantes de la Asociación tomaron la decisión de desvincularse administrativamente del ITG, crear una nueva junta directiva y renovar la secretaría y la página web²⁷⁹.



FIGURA 63. LOGOTIPO DE LA ACTUAL ASOCIACIÓN DE RPG ESPAÑA.

(EXTRAÍDO DEL DOSSIER ELABORADO POR LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RPG EN 2009 Y DISTRIBUIDO ENTRE SUS ASOCIADOS).

Desde ese momento, el ITG solo se ocuparía de coordinar la formación sobre Stretching Global Activo²⁸⁰ en España, algo que ya venía haciendo desde 1996, así como de organizar aquellos cursos de base y cursos superiores que tuvieran como sede Vizcaya. En la actualidad, la oficina y la secretaría de la Asociación

²⁷⁹ Actual página Web de la Asociación Española de RPG: <http://www.rpg.org.es>

²⁸⁰ El **Stretching Global Activo** consiste en la aplicación de la RPG en el campo de la gimnasia y del deporte, tanto lúdico como de competición, y está basado en autoposturas de estiramiento, constituyendo una herramienta eficaz para mejorar el rendimiento muscular así como para prevenir lesiones. Así mismo, es considerado por Souchart el método más eficaz como mantenimiento una vez finalizado un tratamiento de RPG. Se puede ampliar información al respecto en la siguiente dirección Web: <http://www.itgbilbao.org/stretching-global-activo/>

se encuentran ubicadas en Guadalajara. En su Web hay registrados ciento ochenta profesionales RPGistas repartidos por todo el territorio español²⁸¹.

- **Las publicaciones de la Asociación Española de RPG.**

En 1989 el ITG publicó el primer boletín de la Asociación Española de RPG, del que llegarían a editarse catorce en total entre ese año y 1996.

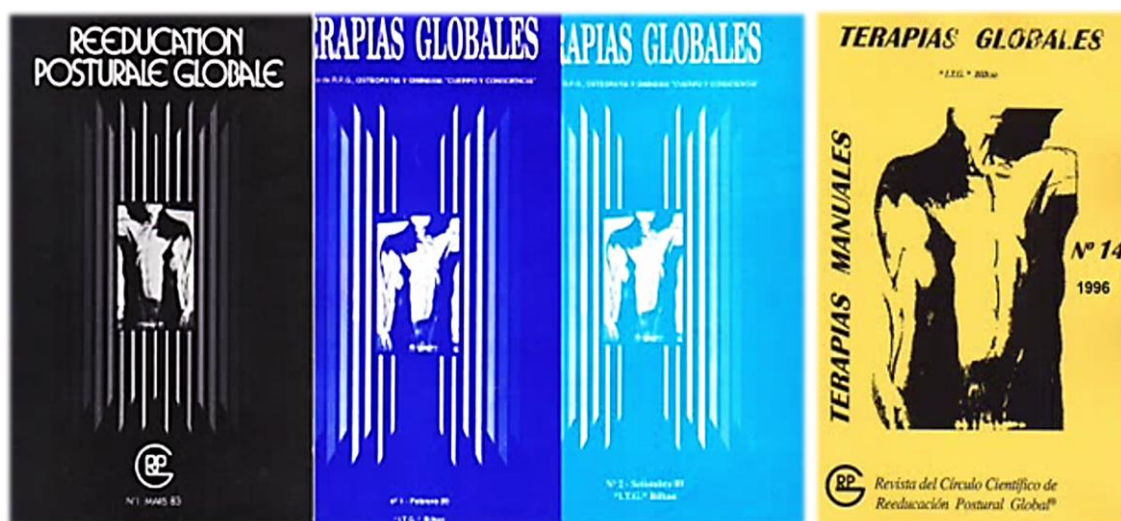


FIGURA 64. PORTADA DE LOS DOS PRIMEROS Y DEL ÚLTIMO BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RPG PUBLICADOS POR EL ITG DE BILBAO.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.ITGBILBAO.ORG/VIDEOTECA-ITG/](http://www.itgbilbao.org/VIDEOTECA-ITG/), CONSULTADO EL 17 DE MARZO DE 2015).

Paralelamente, en 1989 el ITG comenzó a editar una serie de monográficos dedicados a diferentes aspectos de la teoría y la práctica de la RPG, que contenían numerosos artículos y actualizaciones firmadas por el propio Souchard. Se llegaron a publicar cuatro, el último en 2003, que pueden descargarse gratuitamente en la página Web del ITG. En 2007, la por entonces renovada Asociación, volvió a poner en marcha la edición, esta vez digital, de boletines para los asociados. Tan solo llegó a ver la luz un número.

²⁸¹ Datos obtenidos en marzo de 2015.

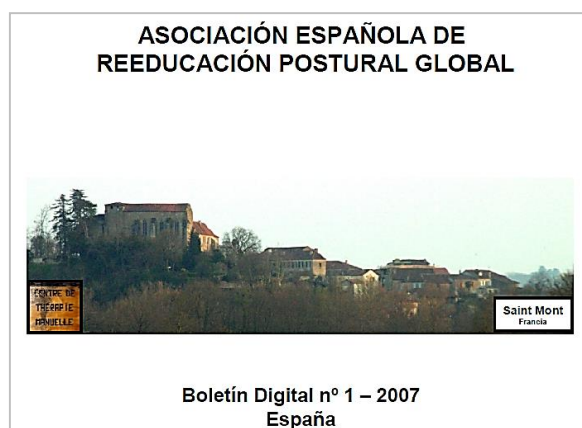


FIGURA 65. PORTADA DEL PRIMER BOLETÍN DIGITAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RPG.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.RPG.ORG.ES/WEB/WP-CONTENT/UPLOADS/2010/09/AERPGB01.PDF](http://www.rpg.org.es/web/wp-content/uploads/2010/09/AERPGB01.pdf), CONSULTADO EL 21 DE MARZO DE 2015).

A.4.2.- La enseñanza del método RPG en España.

Como mencionamos anteriormente, la primera y segunda formaciones en RPG se realizaron en Bilbao, entre los años 1986 y 1989. La tercera promoción se formó en Barcelona en un curso organizado por Montserrat Palacín, médica *RPGista* que todavía hoy sigue vinculada al método, e impartido por Souchard. La cuarta promoción salió del Hospital de La Paz de Madrid en 1990, gracias al curso organizado por Pepa Jiménez e impartido, igualmente, por Souchard. En la actualidad, y como comenzara a hacerse en 1986, los cursos de base van itinerando cíclicamente entre estas tres ciudades: Madrid, Barcelona y Bilbao. Los organizadores de los mismos siguen siendo Loroño y Palacín para Bilbao y Barcelona respectivamente, y Rubén Fernández para Madrid.

La formación en RPG se divide en dos niveles, una formación básica y diferentes cursos superiores, en los que se profundiza en alguna patología o región en particular. Todos los años se pone en marcha una nueva edición del primer nivel formativo, que se prolonga durante tres años naturales y que está compuesta por un total de diez seminarios de cuatro o cinco días de duración cada uno.

Actualmente, la formación básica está avalada por la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, así como por el Centro de Terapia Manual de Saint-Mont²⁸².

A.4.3- Presencia del método RPG en el mundo.

Souchard imparte cursos de forma regular en Francia, Portugal, España, Italia, Bélgica, Suiza, Luxemburgo, Uruguay, Brasil, Argentina, Perú y Canadá²⁸³.

Existen asociaciones profesionales de practicantes de RPG en Bélgica, España, Suiza, Italia, Portugal, Perú, Brasil, Argentina y Uruguay. Curiosamente, no existe asociación de RPG en Francia.

²⁸² A través de este enlace Web se puede acceder al programa completo de este título: <http://www.rpg.org.es/web/wp-content/uploads/2015/03/Dossier-2016.pdf>

²⁸³ En estos países hemos podido constatar la existencia de formación en RPG a partir de los datos que Souchard incorpora en su página Web, aunque en nuestra entrevista nos habló de diecisiete países donde impartía cursos.

B.- ANTONY, NICOLE Y UGO MORELLI: EL MÉTODO DE LAS TRES ESCUADRAS.

El matrimonio Morelli, desarrollador de Las Tres Escuadras, no ha ocultado nunca su pasado méziérista y la influencia que esta autora ejerció en su método. Podemos decir, incluso, que todo lo contrario, puesto que llegan a definirlo como una evolución de las enseñanzas de Françoise Mézières.



FIGURA 66. ANTONY MORELLI (DERECHA DE LA IMAGEN) JUNTO A PHILIPPE SOUCHARD Y MARC-XAVIER PIALOUX, EN EL CENTRO MÉZIÈRES (1980).

(CONTRAPORTADA DEL LIBRO *LES VOIES ROYALES DE LA GUÉRISON: HOMÉOPATHIE, ACUPUNCTURE, MÉZIÈRES*).

B.1.- Aproximación biográfica.

La francesa Nicole Verkimpe Morelli y su marido Antony Morelli²⁸⁴ estudiaron con Mézières en el año 1972, en l'Ile-D'Elle.



FIGURA 67. NICOLE Y ANTONY MORELLI.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TRESECUADRAS.COM.AR/DOCENTES.HTML](http://www.treescuadras.com.ar/docentes.html), CONSULTADO EL 27 DE JULIO DE 2015).

Nicole Morelli obtuvo su Diploma de Estado en 1966. Tras especializarse en Reflexología podal y Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, se formó con Mézières en Vendée, algo que cambió por completo su forma de entender la Fisioterapia. A partir de ese momento, dos actividades polarizaron su actividad profesional: la intensa labor clínica en su centro de la localidad de Hyeres, algo que no abandonaría hasta 2007; y el desarrollo y estructuración, junto a marido, del método Las Tres Escuadras.

En 1988 empezaron a organizar cursos de esta disciplina al mismo tiempo que iniciaron su participación como docentes en los cursos de Terapia manual que Marcel Bienfait impartía en Italia²⁸⁵. Mantuvieron dicha colaboración hasta el año 1991, en el cual Nicole publicó junto a Bienfait el libro que sirvió de presentación a Las Tres Escuadras: *Armonizzazione statica globale: Metodo delle tre squadre*.

²⁸⁴ Desgraciadamente no hemos conseguido recopilar datos sobre Antony Morelli. Tratamos de ponernos en contacto en varias ocasiones con su esposa, Nicole, así como con el centro de formación Las Tres Escuadras de Italia, pero no hemos obtenido respuesta. Sabemos que Antony colaboró con Souchard en la elaboración del libro *Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières*, por lo que pensamos que, incluso, pudo ser uno de los fisioterapeutas que contrató Souchard para que trabajaran con él en el Centro Mézières.

²⁸⁵ Como vimos en el capítulo metodológico, Bienfait hace una mención constante a este método en su libro *La reeducación postural por medio de las terapias manuales*.

En 1997 Nicole fundó la Associazione Internazionale di Terapia Posturale – A.T.I.P. “Les Trois Equerres”, ocupando su presidencia hasta 2014, momento en el que dicha Asociación dejó de tener actividad. La Asociación ha organizado varios congresos, celebrándose en Roma el primero de ellos en el año 1999. Nicole actualmente tiene setenta y tres años.

En 1996 se unió al equipo formativo de Las Tres Escuadras el fisioterapeuta italiano Ugo Morelli²⁸⁶, tres años después de haberse formado con el matrimonio Morelli y tras completar, en 1995, los cursos de Terapia Manual de Bienfait. En 2000, Ugo sumó a su formación los estudios de terapia Cráneo-sacral del Instituto Upledger. Desde 1998 a 2013 ocupó la vicepresidencia de la A.T.I.P. - “Les Trois Equerres”, de la que también fue responsable científico. Fue coautor del libro *Trattamento ernia discale lombare: fase acuta, sub-acuta, di fondo: rieducazione posturale metodo Le tre squadre* y pieza clave en el desarrollo del método, sobre todo en lo referente a las técnicas coadyuvantes que, veremos, se suman al trabajo en posturas de estiramiento y corrección global. Falleció en junio de 2013 a la edad de cincuenta y siete años. Además de su intensa labor docente, siempre mantuvo actividad clínica en su clínica de fisioterapia de Roma.

²⁸⁶ Curiosamente, aunque comparte apellido con los Morelli, no guardan ninguna relación de parentesco.



FIGURA 68. UGO MORELLI CON VERKIMPE MORELLI, DURANTE UN CURSO DEL MÉTODO LAS TRES ESCUADRAS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TRESECUADRAS.COM.AR/IMAGENES.HTML#](http://www.treescuadras.com.ar/imagenes.html#), CONSULTADO EL 15 DE AGOSTO DE 2015).

B.2.- Las publicaciones sobre Las Tres Escuadras.

Solo hemos encontrado dos libros publicados sobre este método, a ninguno de los cuales hemos tenido acceso.

- Verkimpe-Morelli N, Bienfait M. *Armonizzazione statica globale : metodo delle tre squadre*. Roma: Marrapese; 1991.
- Morelli U, Comboni G, Redaelli A. *Trattamento ernia discale lombare: fase acuta, sub-acuta, di fondo: rieducazione posturale metodo Le tre squadre*. Roma: Marrapese, 2009.

B.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de las Tres Escuadras.

Hablar de las bases fundamentales de este método es como hablar de los postulados de Mézières, ya que son enfoques especulares. Las únicas diferencias las encontramos en la estructuración diagnóstico-terapéutica, aquello de lo que, como vimos, siempre adoleció el modelo de Mézières, un hilo conductor a través del cual poder organizar los tratamientos. Debido a estas coincidencias, nos limitaremos a exponer los puntos de diferenciación más significativos que hemos encontrado^{287,288,289}.

B.3.1.- Las causas de los dimorfismos.

De acuerdo con los postulados de Las Tres Escuadras, la postura fisiológica puede alterarse por diferentes impulsos desestabilizadores, siempre y cuando consigan hacerse hegemónicos sobre los mecanismos de regulación de la actitud postural primaria. Tales impulsos podrían derivar de múltiples factores: una alteración sensorial a nivel visual, táctil, exteroceptivo, propioceptivo o vestibular; malos hábitos en las actividades de la vida diaria; gestos o posturas viciosas; actitudes antálgicas²⁹⁰; y limitaciones funcionales como artrosis o anquilosis. En el caso de que un impulso desestabilizante, tenga el origen que tenga, desbordara al sistema de regulación postural, dicho sistema estaría obligado a asumirlo y a alcanzar un nuevo equilibrio, teniendo que acoplar las

²⁸⁷ Este es el enlace a la página Web de Cristina Oleari, kinesióloga, docente en la Universidad de Buenos Aires y especialista del método Las Tres Escuadras: <http://cristinaoleari.com.ar/WP/>. Tal y como reflejamos en el capítulo metodológico, Oleari defendió en 2011 su tesis doctoral titulada *Método de las Tres Escuadras – Método de Reeducción Postural con Abordaje Global Mezierista: fundamentos teóricos científicos – técnicos, sistematización de la evaluación, evolución y resultados del tratamiento*. En su Web incluye parte de las conclusiones y aportaciones de la misma.

²⁸⁸ Esta es la página Web del método Las Tres Escuadras en Argentina: <http://www.tresescuadras.com.ar/index.html>. En sus múltiples secciones se incluye bastante información sobre el método.

²⁸⁹ En la Web <http://www.tresquadre.it/> se incluye nutrida información sobre Las Tres Escuadras.

²⁹⁰ En relación a las actitudes antálgicas, los Morelli exponen el desarrollo de las mismas basándose en el reflejo antálgico a priori propuesto por Mézières.

nuevas señales aferentes a los programas centrales de control. La postura resultante terminaría percibiéndose como “correcta” por parte del sujeto, desarrollándose así una alteración de la imagen corporal²⁹¹. Los Morelli hablan de que los estímulos desequilibrantes pueden ser: breves, de duración media, o prolongados. Cuanto más se mantengan en el tiempo, más probabilidades tendrán de convertirse en hegemónicos. Otro factor importante de estos estímulos es su intensidad: si son débiles y, por tanto, neutralizables por los mecanismos de control postural, no serán capaces de afectar al conjunto. La combinación de estos dos factores, tiempo e intensidad, será la que determine si un impulso llega a ser desestabilizante o no.

Conocer el origen de esta señal resulta clave para poder dirigir el tratamiento hacia la causa primaria. No obstante, hay que tener en cuenta que una postura desequilibrada puede ser una forma de atenuar un dolor o de compensar un déficit de sensibilidad y, por lo tanto, una corrección podría desencadenar un síntoma agudo u ocasionar una limitación adicional en la funcionalidad del sujeto. Por ejemplo, las actitudes posturales en flexión del tronco que acompañan a las estenosis del canal medular lumbar, no deberían ser corregidas, ya que se deben a la compresión radicular, y solo desencadenarían un aumento de la sintomatología²⁹². Por el contrario, un dolor lumbar o cervical causado por una postura incorrecta que se adopta durante varias horas al día, nunca podrá ser resuelto si no se reequilibra la postura.

²⁹¹ Este concepto de integración de la percepción postural y del esquema corporal era algo a lo que Mézières daba mucha importancia (Patté, 2012. Pp. 33-34) y se esforzaba por que los pacientes fueran conscientes de las sensaciones y los apoyos de su cuerpo durante la evaluación y después de los tratamientos. Souchart también incide mucho en esta cuestión de la percepción sensorial y la integración de los cambios tras los tratamientos (Souchart 2012. Pp. 147-149).

²⁹² Sobre esta cuestión, Souchart defiende que siempre deberían tratarse los desequilibrios posturales tengan el origen que tengan, ya que los mecanismos compensatorios tienden a ser exagerados puesto que se activan para salvaguardar la integridad del organismo. Por eso, siempre estaría indicado atenuar - al menos - los desequilibrios posturales (Souchart, 2012. Pp. 63-64).

B.3.2.- El referente morfológico.

Por lo que hemos podido extraer de los documentos estudiados, los Morelli empleaban un sistema de referencias anatómicas básico, muy similar al de Souchart, dando importancia, sobre todo, a la alineación sagital entre el occipital, la región medio-dorsal y el sacro²⁹³.

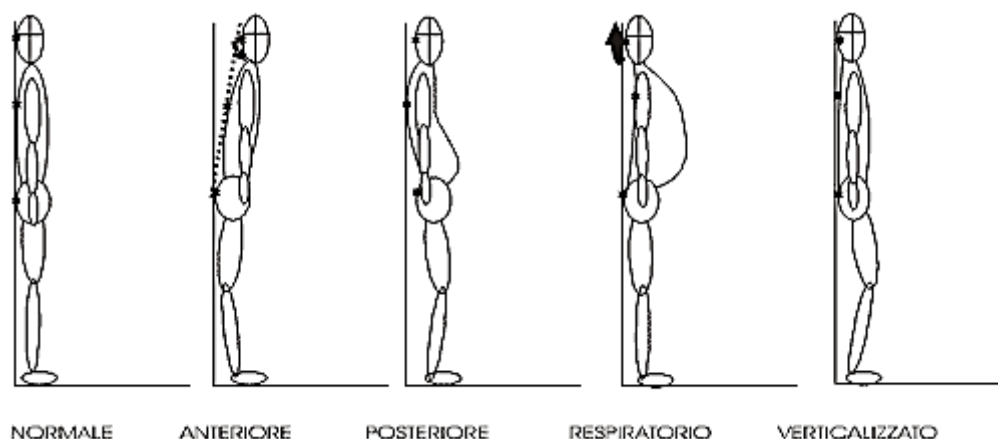


FIGURA 69. ALINEACIÓN POSTURAL NORMAL Y DIFERENTES CONSTITUCIONES ANÓMALAS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FISIOBRAIN.COM/USERIMAGES/3SQUADRE1.GIF](http://www.fisiobrain.com/userimages/3squadre1.gif), CONSULTADO EL 27 DE JULIO DE 2015).

Además de esto, empleaban el modelo de biotipos del francés Léon Vannier²⁹⁴ (1880-1963) y del suizo Antoine Nebel (1870-1954) como forma de incorporar una dimensión más global a su análisis morfológico. Según Vannier y Nebel, los morfotipos pueden clasificarse en tres categorías que se corresponden a las tres sales de calcio que conforman el esqueleto: carbocálcica o carbónica (brevilíneos), fosfocálcica o fosfórica (longilíneos), y flurocálcica o fluórica (distróficos). Posteriormente, el francés Henri Bernard (1895-1980), añadiría una cuarta categoría: la sulfúrica (normolíneos). Según esta teoría de las

²⁹³ Ya en 1947, Mézières estableció una clasificación parecida basándose en los trabajos de Vandervael, donde distinguía tres actitudes bípedas fundamentales, destinadas al mantenimiento del equilibrio: la vertical, la normal o de reposo y la militar o correcta.

²⁹⁴ Vannier fue una figura muy relevante en el ámbito de la Homeopatía a mediados del siglo pasado en Francia, llegando a fundar el Centro Homeopático de Francia en 1931, donde, recordemos, Mézières impartió una conferencia en 1967 que constituyó la primera presentación pública de su método, y con la que obtuvo una gran repercusión.

constituciones morfológicas, si bien existen personas que presentan una única constitución, lo más habitual es encontrar combinaciones, normalmente de dos o incluso tres morfologías diferentes, pese a que siempre suele ser una la que predomina sobre las demás, pudiendo cambiar durante las distintas etapas de la vida²⁹⁵.

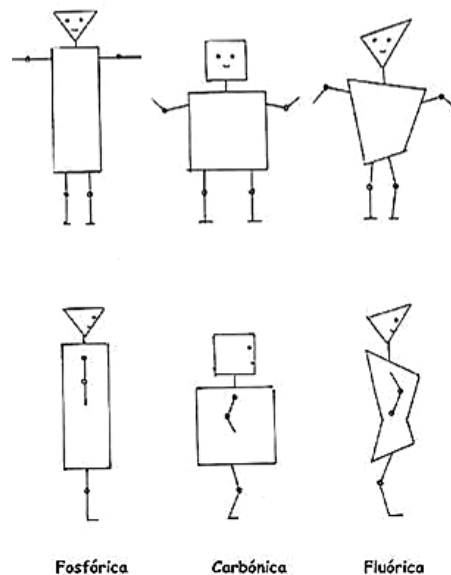


FIGURA 70. LAS CONSTITUCIONES MORFOLÓGICAS DE VANNIER Y NEBEL.

(EXTRAÍDO DE

[HTTP://STATIC.WIXSTATIC.COM/MEDIA/79EE82_05456850FEFC4F0898299D33757C00AD.JPG SRZ P 3 21 453 75 22 0.50 1.20 0.00 JPG SRZ](http://static.wixstatic.com/media/79ee82_05456850f0fc4f0898299d33757c00ad.jpg_srz_p_321_453_75_22_0.50_1.20_0.00_jpg_srz), CONSULTADO EL 10 DE AGOSTO DE 2015).

²⁹⁵ Estas teorías homeopáticas se parecen asombrosamente a los postulados de Denys-Struyf en relación a los arquetipos posturales que, para ella, se materializarían gracias a la dominancia de las diferentes cadenas musculares activadas por pulsiones psico-comportamentales. Lo veremos en el siguiente capítulo.

B.3.3.- El enfoque terapéutico.

En el método de Las Tres Escuadras se definen dos alternativas muy interesantes, bajo nuestro punto de vista, de enfocar el tratamiento, cuya formulación llevó a cabo Ugo Morelli²⁹⁶. Cuando la causa del dolor se encuentra en la región sintomática (traumatismos o inflamaciones, por ejemplo), el tratamiento debería comenzar en este punto. El sujeto tendrá una “*cadena postural incoherente*”, es decir, una actitud antálgica que desequilibra la postura normal, llevando el centro de gravedad del cuerpo fuera del polígono de sustentación. El objetivo de la terapia es reconducir al individuo a su alineamiento postural normal mediante la eliminación del dolor, que fue la causa del desequilibrio.

Si la causa del dolor está alejada del área sintomática, se debería trabajar a distancia, en la región donde se sitúa la rigidez primaria. En estos casos, lo habitual es encontrar una “*cadena postural coherente*”, es decir, bien ajustada por los mecanismos primarios del equilibrio y que respeta la alineación básica. El dolor se manifestará en los segmentos que no tienen posibilidad de seguir compensando. Según los Morelli, siempre que el dolor derive de un problema postural, habría que buscar la causa lejos de él²⁹⁷.

B.3.4.- Las posturas de estiramiento.

En Las Tres Escuadras se emplean solo tres posturas del modelo Mézières, aquellas que actúan preferentemente sobre la cadena posterior de un modo más global: decúbito supino con las piernas a 90°, en sedestación y en bipedestación con caderas flexionadas 90°. El punto clave sigue estando en no permitir fugas ni compensaciones.

²⁹⁶ Souchard defiende argumentos similares y propone que el tratamiento de problemas sintomáticos con RPG, debería progresar de lo “micro” (disfunción, síntoma) a lo “macro” (morfología, postura). En caso de problemas estrictamente posturales, habría que incidir directamente sobre la dimensión “macro” del problema (Souchard, 2012. Pp. 123-129).

²⁹⁷ Ya lo decía Mézières, “*la causa del dolor nunca está en la región sintomática*”.

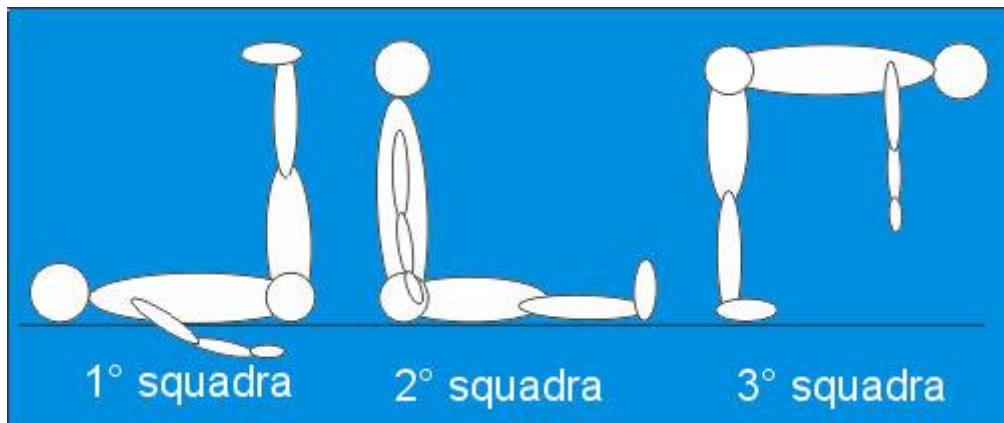


FIGURA 71. LAS POSTURAS DEL MÉTODO LAS TRES ESCUADRAS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TRESQUADRE.IT/WP-CONTENT/UPLOADS/2013/10/04METODO.JPG](http://www.tresquadre.it/wp-content/uploads/2013/10/04METODO.JPG), CONSULTADO EL 15 DE AGOSTO DE 2015).

B.3.5.- La progresión.

Para los Morelli, uno de los errores habituales del trabajo postural es ir demasiado rápido. En su modelo tienen en cuenta tres parámetros: 1) el tiempo de la puesta en tensión, 2) la escuadra que se utiliza, y 3) las fases de la progresión:

1. El tiempo que dura la puesta en tensión global será de unos diez minutos durante el primer tratamiento, y se irá incrementando de manera gradual y progresiva durante las demás sesiones, hasta llegar a una hora. Se realizará un solo tratamiento por semana, salvo en las escoliosis evolutivas donde podrán realizarse más sesiones. El tiempo de tensado se adapta a las posibilidades de cada paciente, a sus molestias, a su edad, a su condición física y mental, y a la elasticidad del tejido. El tratamiento postural tiene repercusiones en todo el sistema músculo-esquelético y en el sistema vegetativo, por lo que trabajar más de una vez por semana puede causar dolor muscular y excesivas reacciones neurovegetativas²⁹⁸. El cuerpo necesita tiempo para reequilibrarse en las nuevas posturas que se van adquiriendo.

²⁹⁸ Esto ya lo había puesto de manifiesto Mézières al constatar que muchos de sus pacientes experimentaban reacciones como sudoración, temblor, frialdad, incluso reacciones emocionales en el transcurso del tratamiento (Nisand, 2006. Pp. 124-126).

2. La puesta en tensión se lleva a cabo, como hemos dicho, mediante tres posturas de corrección global: una primera escuadra en posición supina con las piernas elevadas a 90°; una segunda escuadra en sedestación con el tronco a 90° respecto a las piernas; y una tercera escuadra en la que los pies se apoyan en el suelo y el tronco se flexiona 90°. Para mantener estas posiciones es necesario un gran esfuerzo, y a menudo aparecen molestias durante la sesión, por lo que habrá que tener mucho cuidado de que los músculos dinámicos no realicen un trabajo excesivo en su afán de evitar compensaciones y vencer el acortamiento de los músculos retraídos. El método se caracteriza por implementar una progresión suave y lenta, a la que se suma una considerable terapia manual que permite tomar conciencia de las tensiones y los bloqueos, limitando así la posibilidad de que el tratamiento sea vivido como “demasiado duro”. Para mantener correctamente la puesta en tensión muscular y conseguir que sea agradable y eficiente, se emplean almohadas que se irán retirando poco a poco²⁹⁹, así como cinchas rígidas o elásticas, dependiendo de las posibilidades y condiciones del paciente, para apoyar los miembros inferiores o el tronco.

3. Respecto a las fases de la puesta en tensión, los Morelli definen una primera etapa “*pasiva*” en la que el paciente trabaja en total relajación, y donde el terapeuta realiza un importante trabajo manual cuyo objetivo es reequilibrar el tono muscular, así como restaurar la capacidad de disociación entre las cinturas escapular y pélvica. En esta fase se inicia el reequilibrio de los miembros inferiores y el apoyo plantar, indispensable para el progreso del tratamiento. Para los Morelli es una fase muy importante del tratamiento porque en ella el paciente aprende a trabajar exclusivamente con sus músculos tónicos, dejando los músculos dinámicos completamente relajados, especialmente los de la parte anterior del cuerpo como el cuádriceps y los abdominales. Esta es la fase en la

²⁹⁹ En la RPG es habitual el empleo de “alzas”, que persiguen este mismo objetivo: permitir ciertas compensaciones al principio del trabajo que, poco a poco, con la corrección activa por parte del paciente, se van atenuando. Souchard suele decir, “*lo permitimos todo al principio y nada al final*”.

que el paciente aprende a "*dejarse ir*" a través del "*suspiro espiratorio*"³⁰⁰ y en la que se aprende el control de las compensaciones dinámicas.

Todo esto da paso a una segunda etapa, la fase "*activo-pasiva*", que empieza con la alineación de dos de los tres puntos de referencia del tronco: occipucio, región medio-dorsal y sacro. El paciente comienza, junto con el trabajo manual del terapeuta, a mantener la postura activamente ayudado por cojines más pequeños y un cinturón elástico.

La fase "*activa*" es la última, y en ella se consolida el reequilibrio obtenido en las otras dos a través de un trabajo activo por parte del paciente. Esta fase se inicia en el momento en que el paciente es capaz de alinear los tres puntos del tronco, o tan solo requiere, como ayuda, un pequeño cojín para el sacro o para el occipucio. La etapa culmina con el paciente asumiendo las posturas sin la necesidad de utilizar cojines o cincha.

Estas tres etapas no siempre se realizan siguiendo esta sucesión, sino que se mezclan en cada sesión adaptando el tratamiento a la psico-morfología del sujeto.

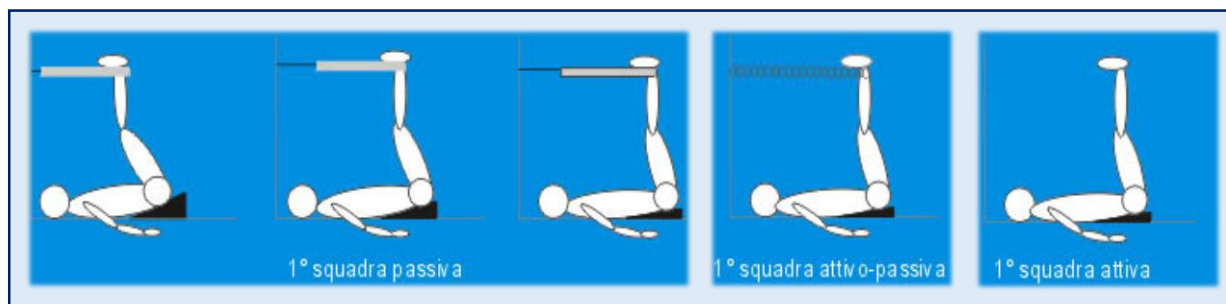


FIGURA 72. PROGRESIÓN EN LA PRIMERA ESCUADRA.

(MODIFICADO Y EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TRESQUADRE.IT/WP-CONTENT/UPLOADS/2013/10/06METODO.JPG](http://www.tresquadre.it/wp-content/uploads/2013/10/06METODO.JPG), CONSULTADO EL 13 DE AGOSTO DE 2015).

³⁰⁰ Concepto fundamental para los Morelli así como para Souchard, Nisand y muchos más; es decir, de raíz mézièrista: el diafragma siempre se bloquea en inspiración durante la puesta en tensión.

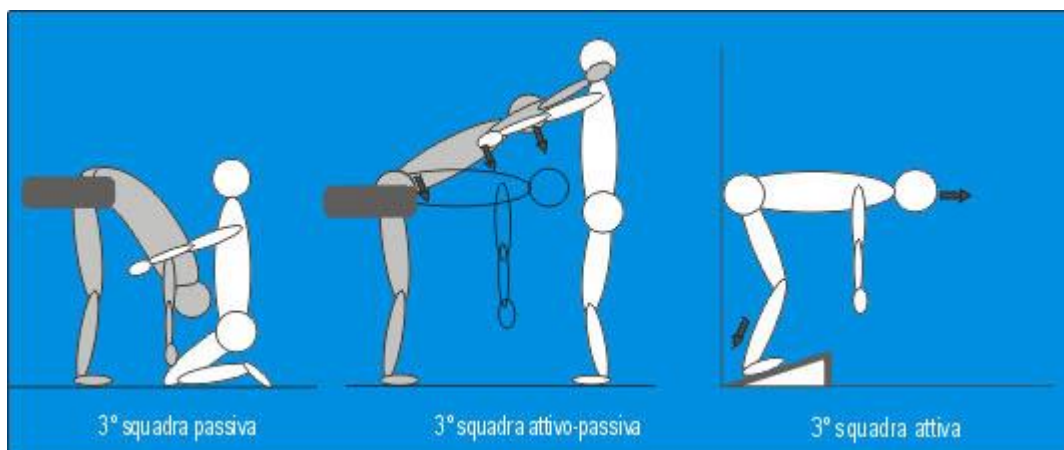


FIGURA 73. PROGRESIÓN EN LA TERCERA ESCUADRA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TRESQUADRE.IT/WP-CONTENT/UPLOADS/2013/10/06METODO.JPG](http://www.tresquadre.it/wp-content/uploads/2013/10/06METODO.JPG), CONSULTADO EL 13 DE AGOSTO DE 2015).

Sobre el número de sesiones que se requieren para obtener un resultado óptimo, los Morelli se suman a las recomendaciones de Mézières indicando que, si la morfología se encuentra muy estructurada y fijada, nunca deberían ser menos de treinta sesiones aproximadamente.

B.3.6.- Las técnicas coadyuvantes.

Dentro de la terapia manual utilizada en el transcurso del trabajo en escuadra, los Morelli incorporan numerosas maniobras, algunas de ellas representativas del enfoque de Marcel Bienfait, como es el caso de los “*pompages*” (bombeos). Además de estos, emplean técnicas como la punto-dígito-presión, técnicas miofasciales, técnica Y-Lang³⁰¹ para el raquis cervical, y maniobras de reeducación pélvica.

³⁰¹ No hemos sido capaces de conocer el origen de esta técnica propuesta por Ugo Morelli para el tratamiento de los problemas cervicales. Tan solo hemos encontrado un documento donde se exponen sus indicaciones y los ejercicios de los que se compone: <http://www.tresescuadras.com.ar/img/tecnica-ylang.pdf>.

B.4.- Formación y asociaciones profesionales.

En la actualidad no existe ni formación ni asociación profesional de Las Tres Escuadras en España, ni siquiera los libros publicados sobre el método han sido traducidos al español. Sin embargo, el método está claramente consolidado en Italia y en Argentina, donde todos los años se ponen en marcha nuevas formaciones en una o varias ciudades. Por ejemplo, para el año 2016, se preparan dos formaciones en Italia, una en Roma y otra en Benevento, cuyos programas, que pueden consultarse en Internet (<http://www.tresquadre.it/>), están computados en créditos ECM (Educazione continua in medicina), por lo que suponemos que cuentan con algún tipo de acreditación estatal o regional.

En Argentina no hay formaciones programadas para 2016, al menos por el momento. En el mes de agosto de 2015 se celebró el primer Congreso argentino del método Las Tres Escuadras (ver cartel del mismo en la siguiente página).

En lo que respecta a Francia, no hemos encontrado información referente a cursos, centros de formación o asociaciones profesionales³⁰².

³⁰² Al igual que sucede con la RPG, parece como si Las Tres Escuadras no tuvieran una gran repercusión en su país de origen. No sabemos si pueda deberse a su evidente similitud con el método Mézières.



2015

Primer Congreso Argentino MTE Método Tres Escuadras

Dirección y Organización
Lic. Klga. Ftra. **Bogdano Karina** - Lic. Klga. Ftra. **Cardone Carmen**

Colaboración Científica: Dra. **Oleari Cristina**

Temas:

Hernia de disco lumbar, tto. con MTE en las distintas fases, avances y evidencias	Experiencia en la aplicación del MTE en un Htal. Gral. de Agudos de la C.A.B.A.
Escoliosis idiopática del adolescente y MTE	Enfoque de kinesiología Holística y MTE
Abordaje con MTE en pediatría y adolescencia	Cadenas musculares cruzadas en MTE
Técnicas osteopáticas viscerales en Escuadras	Abordaje corporal postural en la prevención y cuidado de la salud del Profesional Kinesiólogo
Reeducación del piso pelviano y MTE	

Modalidad: Disertaciones teóricas y talleres prácticos grupales.

Dirigido a
Lic. Kinesiólogos, fisioterapeutas, terapitas físicos y títulos afines.
Estudiantes avanzados de dichas carreras.

Fecha 14 y 15 de Agosto de 2015

FIGURA 74. PROGRAMA DEL PRIMER CONGRESO ARGENTINO DEL MÉTODO LAS TRES ESCUADRAS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TRESECUADRAS.COM.AR/IMG/AFICHE.JPG](http://www.treescuadras.com.ar/img/afiche.jpg), CONSULTADO EL 9 DE AGOSTO DE 2015).

4.2.- MÉTODOS DE ENFOQUE NEURO-REHABILITADOR.

C.- MICHAËL NISAND: RECONSTRUCCIÓN POSTURAL

Al igual que Patté, Souchard, Bertelè, Tisserand y Picot, Nisand puede ser considerado uno de los más destacados continuadores de Mézières, un autor para el que descubrir sus primeros textos supuso una revelación tan importante que le llevaría, no solo a formarse con ella, sino a colaborar en la enseñanza y desarrollo de su método desde los años ochenta hasta nuestros días. Fue asistente de Mézières en el final de su etapa en Saint Mont y en Noisy-Sur-École, y terminó creando un método original, la Reconstrucción Postural. Manteniendo la esencia de las cadenas musculares y las leyes del modelo Mézières, incorporó una novedosa forma de entender los dismorfismos y su tratamiento. Como veremos, centra su método en el aspecto neurológico de los desórdenes posturales al señalar como verdadera causa de los mismos la desregulación de los centros toninérgicos mantenedores de la postura y equilibradores de las masas corporales. Esto le obligó a buscar nuevas herramientas con las que devolver longitud a las cadenas acortadas, herramientas capaces de incidir a nivel subcortical, que se mostraran eficaces en la reprogramación de los circuitos neuronales alterados. Para no sufrir el proceso de reinterpretación y atomización que afectó a Mézières, Nisand registró su Reconstrucción Postural en el Institut National de la Propriete Industrielle en agosto de 1994.

Para Nisand, este enfoque representa la evolución natural de las ideas de Mézières y no oculta que, en sus inicios, fue concebido como una herramienta de transmisión del mensaje más puro de Mézières. No obstante, veinticinco años después, la situación ha evolucionado tanto que cuesta detectar vestigios del modelo Mézières en sus postulados.

C.1.- Aproximación biográfica.



FIGURA 75. MICHAËL NISAND.

(FOTOGRAFÍA REALIZADA EN AGOSTO DE 2015. EXTRAÍDA DEL FONDO FOTOGRÁFICO DEL AUTOR).

Nisand y toda su familia se encuentran muy ligados a la ciudad francesa de Estrasburgo. Su padre, Léon Nisand, médico, filósofo, político, escritor y militante de la resistencia en Toulouse durante la Segunda Guerra Mundial³⁰³, fue una persona muy reconocida en Francia, particularmente en dicha ciudad, donde nació. Su hermano Israël es ginecólogo y docente en la facultad de Medicina de Estrasburgo, y su hermano Raphaël ha sido alcalde por el partido socialista en Schiltigheim, una población próxima³⁰⁴. Por todo ello no es extraño que el propio Nisand tenga su consulta allí y desarrolle la formación en Reconstrucción Postural en la universidad Louis Pasteur de esta ciudad.

Michaël Nisand nació en Israel en 1952, país al que se trasladaron sus padres desde Francia después de casarse. Poco tiempo después, el gobierno israelí pidió a su padre que volviera a Francia para especializarse en hematología, con la promesa de que, a su regreso, le nombrarían director del primer servicio

³⁰³ En esta entrada de Wikipedia, se puede ampliar la información que aportamos: http://fr.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9on_Nisand

³⁰⁴ En las conversaciones mantenidas con alguno de los autores que abordamos en el trabajo, se nos ha comentado que todas estas vinculaciones de los familiares de Nisand con instituciones de la región de Estrasburgo, facilitaron de alguna manera su acceso a la universidad y el desarrollo de los estudios en Reconstrucción Postural.

hematológico del país. Fue por este motivo que regresaron a Estrasburgo cuando Nisand tenía un año y medio.

Cuando su padre terminó la especialidad y preparaban su retorno a Israel, les informaron de que habían confiado la codirección de aquel servicio a otro médico. Una situación que contrarió mucho a Léon Nisand y a su mujer, lo que les hizo tomar la decisión de no abandonar Francia³⁰⁵.

Esta contingencia tuvo como consecuencia que Michaël Nisand se criara en Francia. Más adelante se diplomó en Fisioterapia en 1976 y, en marzo de 1978, fue a Saint Mont para formarse con Mézières³⁰⁶. La había descubierto a través de sus primeros textos, obras que pudo consultar en la Biblioteca Nacional gracias a la intermediación de un conocido. El estudio de aquellos libros supuso para él una revelación tan importante que, desde ese momento, decidió entregarse por completo al método, hasta el punto de convertirse - como ya mencionamos - en colaborador de Mézières desde 1983. En torno a 1985 y de un modo un tanto abrupto, Mézières decidió prescindir de su ayuda en las formaciones, aunque, tiempo después, volvería a solicitar su participación dentro de los cursos de Noisy-Sur-École.

En 2006 escribió el libro *La méthode Mézières, un concept révolutionnaire*, una obra que profundizaba en la biografía y en la obra de la autora, y que hemos utilizado como una de las principales fuentes de información sobre ella.

Nisand fue quien identificó por primera vez la cadena anterior del cuello³⁰⁷, un elemento que Mézières terminaría incorporando a su propio modelo en los años ochenta y que presentó en su libro *Originalité de la méthode Mézières*.

³⁰⁵ Entrevista mantenida con Nisand el 26 de agosto de 2015 en Burdeos (Anexo II-a).

³⁰⁶ En este curso coincidió con otro de los autores que analizaremos en nuestro trabajo: Philippe Campignon, quien, en la entrevista que mantuvimos con él, nos comentaba que la actitud de Nisand durante aquellos días denotaba un patente interés por dejarse ver y aproximarse a Mézières. Nisand, curiosamente, no recuerda a Campignon en dicha formación.

³⁰⁷ La descubrió casualmente mientras trataba a un paciente. Nos decía: “esta persona tenía una gran lordosis cervical y, cuando corregía su curvatura presionando sobre la parte alta del pecho, en lugar de incrementarse la lordosis lumbar, como sabíamos que debía ocurrir según las tesis de Mézières, la región lumbar también se aplanaba contra el suelo. No sabía qué estaba pasando. Llamé a Mézières varias veces

Cuando falleció Mézières en 1991, Nisand fundó el Instituto de Reconstrucción Postural y, un año después, inició el Diploma de Reconstrucción Postural en la Universidad de Ciencias Louis-Pasteur de Estrasburgo en colaboración con Christian Callens, fisioterapeuta y antiguo director del Instituto de Formación en Fisioterapia de los Hospitales Universitarios de la ciudad.

En la actualidad, Nisand está volcado en el método Reconstrucción Postural, dedicándose a su enseñanza en la Universidad y a su divulgación en diferentes países como Suiza, Brasil, Estados Unidos o Canadá. Además, sigue manteniendo su actividad clínica, algo que nunca ha abandonado.

C.2.- Las obras y publicaciones sobre la Reconstrucción Postural.

No hemos encontrado ninguna obra sobre el método, aunque existen numerosos artículos, resúmenes de ponencias, intervenciones en congresos, trabajos finales de máster de los alumnos de Estrasburgo y material audiovisual, donde se vierte gran cantidad de información en relación al mismo. El único libro publicado por Nisand, que hemos referenciado en numerosas ocasiones, se ocupa del método Mézières y de la biografía de la autora.

para contárselo y, al poco tiempo, fue ella quien me llamó para decirme, -Michaël, enhorabuena, ha surgido una nueva cadena-. Yo le contesté, -enhorabuena por qué madeimoselle, esto nos dará mucho más trabajo-. Ella respondió, -es verdad, pero te felicito porque has sido tú quien la ha descubierto-. Lo que ocurría era que, como la cadena anterior del cuello está vinculada a la cadena posterior, al rectificar el cuello del paciente, se relajaban los músculos posteriores, algo que daba longitud a todo el conjunto y permitía atenuar las lordosis, en este caso, la lumbar” (entrevista a Nisand; Anexo II-a).

C.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de la Reconstrucción Postural.

La Reconstrucción Postural podría definirse como un conjunto de técnicas destinadas a normalizar el tono de las cadenas musculares del modelo Mézières, que emplea la corrección postural como un elemento de validación de dicha normalización³⁰⁸. Nisand remarca dos diferencias fundamentales entre la Reconstrucción Postural y otros métodos derivados del concepto Mézières: por un lado, la visión neuro-muscular frente a los enfoques estrictamente mecánicos, tanto en su hipótesis patogénica, como en sus herramientas terapéuticas; y, por otro, su enseñanza en la universidad. Es él mismo quien ubica su método en los márgenes de la neuro-rehabilitación.

C.3.1.- Las causas de los dimorfismos.

Nisand sostiene las tesis esenciales de Mézières en relación al desarrollo de las alteraciones posturales cuando afirma que los dimorfismos se producen por el aumento de tono en determinados músculos, sobre todo en los que forman parte de las cadenas. Sin embargo, considera que, si la rigidez y el acortamiento muscular son resultado de la hipertonía, hacer del estiramiento una filosofía terapéutica sería quedarse en la superficie del problema. Los músculos cortos, por tanto, no tendrían que ser estirados, sino que debería reprogramarse el sistema neurológico encargado de generar un reparto anómalo del tono muscular. La identificación de estas fluctuaciones del tono puede realizarse evaluando los dimorfismos que marcan en el cuerpo las cadenas retraídas.

Nisand recurre a un concepto muy innovador para dar explicación al patrón morfológico de torsión que afecta al ser humano de manera sistemática: las

³⁰⁸ Nisand, 2001.

“*flechas virtuales transfixiantes*”³⁰⁹, dos fuerzas teóricas que atravesarían el cuerpo oblicuamente, una por cada bloque corporal, dando como resultado un patrón postural espiroideo que puede evidenciarse en multitud de dismorfismos, muy marcado sobre todo en las escoliosis. En cualquier persona podrían encontrarse los puntos de entrada y salida de estas flechas mediante una minuciosa exploración postural.



FIGURA 76. FLECHAS VIRTUALES TRANSFIXIANTES Y SU INCIDENCIA POR EL PLANO SAGITAL Y EL FRONTAL.

(EXTRAÍDO DE [HTTPS://VIMEO.COM/2369461](https://vimeo.com/2369461), CONSULTADO EL 3 DE AGOSTO DE 2015).

C.3.2.- Las causas del dolor.

En lo referente a los cuadros sintomáticos músculo-esqueléticos, Nisand considera que pueden estar originados por dos fenómenos: 1) por la incapacidad del cuerpo para deformarse, o 2) por un conflicto surgido entre dos cadenas

³⁰⁹ Estas flechas confirman la teoría de deformación de los bloques corporales postulada por Mézières, que afirma que la región dorsal (inter-bloque) no es más que una zona compensatoria tanto de las deformaciones lordóticas del plano sagital, como de las deformaciones escolióticas en los planos frontal y transversal.

antagónicas³¹⁰. Cuando dos cadenas se acortan en direcciones opuestas, lo habitual es que ambas encuentren una vía común de escape y generen un dismorfismo, no un síntoma, ya que aunque sean antagonistas en uno de sus planos de acción, suelen ser sinergistas en los demás. Si esta puesta en común no puede realizarse será entonces cuando aparezca el dolor. Las cadenas, inherentemente hipertónicas, usarían la deformación para tratar de encontrar holgura y longitud, de manera que cuando no son capaces de obtenerla, reaccionan generando dolor. Esto explicaría, entre otras cosas, por qué los niños con escoliosis sufren menos dolor que los sanos: no son las deformaciones las responsables de las algias, sino la imposibilidad de alcanzarlas. Este es un concepto claramente diferenciado del mensaje de Mézières. Para Nisand el dolor no es una consecuencia de la deformación y solo tras muchos años de mal funcionamiento articular, con relaciones anómalas entre los huesos, aparecerán la artrosis y la inflamación. En un primer estadio los dolores estarían generados por una musculatura incapaz de encontrar holgura.

C.3.3.- El enfoque terapéutico.

El objetivo terapéutico de la Reconstrucción Postural es la normalización del hipertono de las cadenas, lo que daría como resultado la atenuación de los dismorfismos y/o el dolor. La corrección morfológica, por tanto, más que un objetivo terapéutico, se considera un medio de evaluación de resultados.

Nisand propone una técnica concreta y completamente original de normalización del tono muscular denominada *solicitud activa inductiva* (SAI), que consiste en una serie de contracciones musculares ejecutadas a través de movimientos de amplio recorrido, que se realizan en regiones específicas. Estos movimientos, solicitados y guiados por el terapeuta, tratan de inducir a distancia una facilitación

³¹⁰ Ya se hizo referencia a esta idea en la sección dedicada a Souchart y a su modo de entender los fenómenos antálgicos y compensatorios (ver pie de página 258). Las enormes similitudes entre las propuestas de ambos autores nos hacen pensar en que pudieran derivar de la propia Mézières, pese a que ella no las dejó expuestas en sus obras.

del tono muscular ya excesivo, dando como resultado la aparición o incremento de los dismorfismos preexistentes, lo que, según Nisand, consigue agotar el exceso de tono. Cuando esto ocurre, los sistemas subcorticales encargados del mantenimiento postural, reprograman un esquema normalizado de postura, siendo esta la cuestión fundamental en el modelo de Nisand: los patrones posturales normalizados surgen espontáneamente porque son los más económicos para nuestro organismo y porque son los patrones nativos previos a la desregulación tónica, patrones más neutros y funcionales. Es como si el sistema nervioso solo necesitara una oportunidad para recuperarlos; oportunidad que le brinda el agotamiento del tono inducido por las SAI. El principio activo de la Reconstrucción Postural, por tanto, no reside en el tensado de las cadenas musculares, sino en su sollicitación. En la práctica, las SAI se llevan a cabo dentro de posturas similares a las empleadas por Mézières y, al igual que hacía ella, deben mantenerse prolongadamente en el tiempo para que conduzcan a un agotamiento eficaz del tono.

Nisand clasifica las posturas en dos categorías, unas que tienen como objetivo corregir un dismorfismo, y otras que tienen como objetivo inicial agravarlo³¹¹. Se suelen elegir de forma sistemática posturas de la segunda categoría ya que permiten aprovechar toda la potencialidad de las SAI, mientras que las maniobras de primera categoría se utilizan como adyuvantes.

Donde Mézières veía “*compensaciones*”, Nisand interpreta “*respuestas evocadas*”³¹², y en la aparición sistemática de estas, residiría la validez de una maniobra. Reestablecido el equilibrio tónico entre los diferentes grupos musculares, se producen los cambios estructurales que dan explicación a la durabilidad de la corrección postural y al alivio de los síntomas.

³¹¹ En este sentido, Nisand mantiene las categorías de posturas que empleaba Mézières, que hablaba de maniobras “*eficaces*” y “*muy eficaces*”. Las primeras tenían como objetivo atenuar los dismorfismos, mientras que las segundas los agravaban de partida para proceder, a continuación, a su atenuación o eliminación.

³¹² Mézières siempre se opuso a este concepto y trató de evitar a toda costa que fueran llamadas así (Nisand, 2006. P. 272).

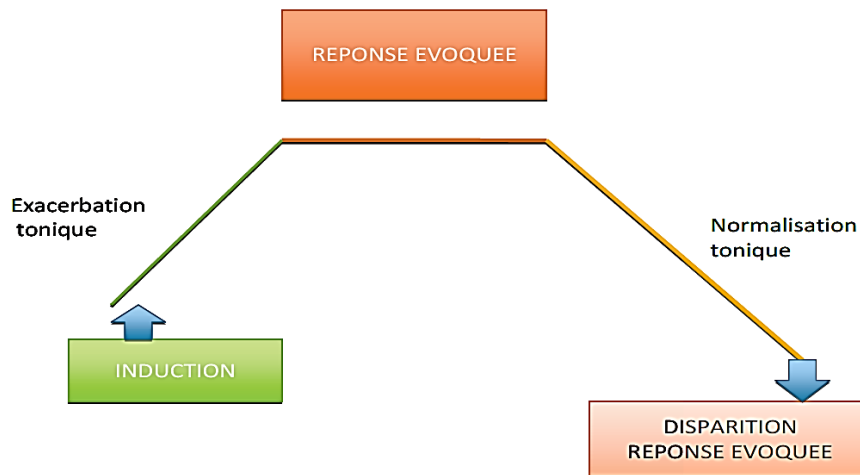


FIGURA 77. LA SECUENCIA DE LA INDUCCIÓN NORMALIZADORA.

(EXTRAÍDO DE FAYOL, 2013).

C.3.4.- La evaluación.

Siempre se hace una evaluación como toma de contacto con el paciente y, a grandes rasgos, se repite al inicio y al final de cada sesión. Esta evaluación es esencialmente morfológica y pretende evaluar de un modo muy preciso las deformaciones espontáneas del cuerpo. Se complementa con maniobras de sollicitación activa de las cadenas y maniobras de puesta en tensión alrededor de las poleas de reflexión naturales del cuerpo (en las caderas sobre todo). La objetivación de los resultados morfológicos se hace a través de fotografías bajo condiciones estrictamente reproducibles en lo referente a distancia, luz, posición natural del paciente y pies juntos desde el talón a la punta, imágenes en las que siempre se incluye la fecha y la hora.



FIGURA 78. PACIENTE TRATADO CON CUATRO SESIONES DE RECONSTRUCCIÓN POSTURAL.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.RECONSTRUCTION-POSTURALE.COM/FR/ESPACE-PRO-SANTE/DOCUMENTATION/ICONOGRAPHIE](http://www.reconstruction-posturale.com/fr/espace-pro-sante/documentation/iconographie), CONSULTADO EL 3 DE JUNIO DE 2015).

C.3.5.- Las técnicas coadyuvantes.

Se emplean fundamentalmente tres tipos de técnicas coadyuvantes que vendrían a sumarse a las respuestas evocadas por las SAI. Son, por un lado, la respiración terapéutica, cuyo tiempo activo es la espiración y que debe realizarse de forma regular, libre y profunda. Por otro lado, aunque Nisand no priorice las técnicas miotensivas, está indicada la puesta en tensión de los músculos, particularmente alrededor de poleas de reflexión como la cadera, para evitar que las respuestas evocadas aparezcan próximas al lugar donde se induce la contracción; parece demostrado que cuanto más alejada de la contracción inductiva se produzca la respuesta evocada, más eficaz será la maniobra. Por último, se emplean masajes, cuyo principal objetivo es producir sedación, y ejercicios propioceptivos. El “trabajo para casa” se considera como cualquier automedicación, poco recomendable debido a su potencial “toxicidad”. La

Reconstrucción Postural mantiene, en este sentido, las ideas del modelo Mézières.

C.3.6.- La implementación terapéutica.

En Reconstrucción Postural el trabajo a distancia de la zona problemática no es una opción, es una necesidad. A partir de esto, se pueden emplear tres tipos de inducciones: 1) la denominada “inter-bloque”, en la que la inducción y la zona diana están ubicadas en bloques corporales opuestos; 2) la “intra-bloque”, en la que la inducción y la zona diana están ubicadas en el mismo bloque, pero en hemisferios distintos; y 3) la “intra-miembro”, en la que la inducción y zona diana están ubicadas en los extremos de un mismo miembro.

Si pensamos en un cuadro de dolor lumbo-sacro, esta zona diana se ubica en la mitad del cuerpo, lo que haría que la distancia entre la SAI, inducida desde las manos, los pies o la cabeza, y dicha región, no pueda ser muy amplia, no pueda ser “de punta a punta”, que es una de las condiciones de eficacia. En este caso el terapeuta seguiría buscando las respuestas evocadas en el extremo opuesto del cuerpo y la irradiación generada por la SAI pasaría a través de la región lumbar, lo que debería ser suficiente para normalizar el tono muscular y, con ello, reducir o eliminar los dolores.

La elección de las posturas se basa en los dismorfismos existentes y en el modo en que reacciona cada paciente, por ello no pueden establecerse recetas o protocolos. El registro estático y dinámico realizado al inicio del tratamiento y repetido al comienzo y al final de cada sesión, marca el *modus operandi*. La frecuencia máxima de tratamiento es de una sesión por semana en la fase inicial, siendo importante mantener esta periodicidad puesto que pueden aparecer reacciones vegetativas que tardan varios días en disiparse. Las sesiones pueden ir espaciándose en el tiempo una vez que comienzan a obtenerse los resultados morfológicos y la mejora del dolor.

C.4.- Formación y asociaciones profesionales.

Los estudios en Reconstrucción Postural se imparten desde 1992 como Diploma Universitario de especialización para fisioterapeutas en la Universidad Louis Pasteur de Estrasburgo. Actualmente los encargados de esta formación son Nisand, responsable técnico del título y director del “Instituto de Reconstrucción Postural”; Philippe Vautravers, responsable científico del título, profesor en la Facultad de Medicina de la Universidad de Estrasburgo y jefe del Servicio de Medicina Física y Reeducción de los Hospitales Universitarios de Estrasburgo; y Christian Callens, coordinador académico.

Cada año se pone en marcha una promoción de 20 alumnos, que se prolonga durante dos años y que está compuesta por 6 módulos o seminarios de 210 horas lectivas en total. El diploma está acreditado por cuatro entidades: la Facultad de Medicina de la Universidad de Estrasburgo, que garantiza su calidad científica, el Servicio de Formación Continuada de la Universidad de Estrasburgo, el Instituto de Reconstrucción Postural y el Instituto de Formación en Fisioterapia de los Hospitales Universitarios de Estrasburgo.

Todos los fisioterapeutas especializados en Reconstrucción Postural están habilitados para formar parte del Colegio de Practicantes de Reconstrucción Postural³¹³, asociación profesional fundada en 1994 por Nisand y avalada por el Organismo para la Gestión del Desarrollo Profesional Continuo de Francia (OGDPC)³¹⁴. Este Colegio obliga a sus miembros a renovar anualmente su capacitación a través de cursos de reciclaje, impartidos por el propio Nisand y de exámenes prácticos. Solo de esta forma puede obtenerse la recertificación y actualización metodológica.

³¹³ Esta es la página Web del Colegio de Practicantes de Reconstrucción Postural, donde puede ampliarse información sobre sus funciones y actividades: <http://www.reconstruction-posturale.com/fr/espace-pro-sante/formation/formation-post-d-u>

³¹⁴ Esta es la Web del Organismo para la Gestión del Desarrollo Profesional Continuo de Francia: <https://www.ogdpc.fr/ogdpc/home>

Desde 2013 la Reconstrucción Postural es reconocida como Especialidad de Fisioterapia por el Consejo Nacional de Colegios de Fisioterapeutas de Francia, lo que autoriza a los titulares del diploma universitario a mencionar dicha formación en su cartera de servicios.

C.5.- La difusión de la Reconstrucción Postural.

El Colegio de Practicantes de Reconstrucción Postural es el organismo encargado de dar visibilidad al método, en colaboración con el Instituto de Reconstrucción Postural. Se marca como objetivos principales *“el desarrollo de la formación universitaria en Estrasburgo, la organización de cursos de perfeccionamiento y el impulso de conferencias y congresos sobre el método”*. Además, difunde en su Web nutrida información sobre el método: las memorias realizadas por los estudiantes al finalizar el diploma, artículos científicos y divulgativos, resúmenes de conferencias, etc. Por otro lado, el Colegio también es promotor de la investigación clínica.

En la página Web del Colegio se incluye un directorio de profesionales “reconstructores” donde aparecen registrados los especialistas formados en la Universidad de Estrasburgo, algunos con la recertificación anual del Colegio de Practicantes, y otros solo con la titulación universitaria de base. En total, se referencian 57 fisioterapeutas, 50 de ellos en Francia, 1 en Italia, 2 en Suiza, 3 en Canadá y 1 en EE.UU. La página web del Colegio también contiene diferentes vídeos divulgativos sobre el método, alguno de los cuales se ha incorporado al material audiovisual de esta tesis.

En España no existen asociaciones profesionales o de practicantes de Reconstrucción Postural. Tampoco hay cursos de formación, ya que estos se realizan exclusivamente en la Universidad de Estrasburgo, algo que, en cierta forma, constituye un obstáculo para su difusión e incorporación al acervo profesional.

D.- LAURA BERTELÈ: EL MÉTODO BERTELÈ.

Ya hemos indicado en varias ocasiones durante el presente trabajo que Bertelè, junto a Nisand y a la francesa Tisserand, fue asistente de Mézières en Saint Mont y en Noisy-Sur-École. Estudió con Mézières entre 1981 y 1984, y actualmente desarrolla su actividad clínica y pedagógica en el Centro de Reeducción Gino Rigamonti de Merate (Italia)³¹⁵. En mayo de 2015 nos pusimos en contacto con ella a través de la Web de dicho Centro y contestó brevemente a nuestras preguntas³¹⁶, cediéndonos además algunas imágenes inéditas de Mézières tomadas durante el periodo que pasaron juntas.



FIGURA 79. LAURA BERTELÈ.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FONDAZIONEAPOSTOLO.IT/METODO.HTM](http://www.fondazioneapostolo.it/metodo.htm), CONSULTADO EL 15 DE MAYO DE 2015).

³¹⁵ Esta es la Web del Centro Gino Rigamonti: <http://www.fondazioneapostolo.it/index.html>, de la que hemos obtenido alguno de los datos que se exponen en esta sección. Creemos relevante mencionar que el Centro está presidido por el marido de Bertelè, Carlo Apostolo, y dirigido por ella misma.

³¹⁶ Ver el Anexo III con las respuestas de Bertelè a nuestro cuestionario.

D.1.- Aproximación biográfica.

Bertelè nació en Ballabio (Lecco), en 1952. En 1976 terminó sus estudios de Medicina en la Universidad de Milán y se especializó en terapia física y rehabilitación. En esta misma Universidad, tiempo después, obtuvo el grado de doctora con una tesis titulada “*Metodo Mézières: nuova ipotesi di rieducazione posturale*”³¹⁷. En 1981, cuando trabajaba en el servicio de Traumatología del hospital Cernusco sul Naviglio de Milán, decidió desplazarse a Gers para formarse con Mézières y Souchart, convirtiéndose en la única médica que Mézières autorizó para estudiar con ella. Paralelamente se formó en París en otra de las terapias que marcarían su enfoque terapéutico, el método Tomatis³¹⁸. Además, durante el periodo comprendido entre 1981 y 1984, estudió con Jean Le Boulch el método de La Psico-cinética³¹⁹ y se aproximó a otras muchas disciplinas como el masaje chino, el masaje del tejido conectivo, el drenaje linfático, el método Feldenkrais³²⁰, la Eutonía, la Antigimnasia, el método Rolfing y la danza contemporánea. Su sincretismo fue, según nos confesaba Bertelè, lo que terminó alejándola definitivamente de Mézières en 1986, pues esta última no toleraba que su método se mezclara con otras corrientes. Entre 1985 y 1997 colaboró como consultora de salud para el Centro de Escucha de Milán³²¹ y

³¹⁷ No hemos sido capaces de acceder a este trabajo.

³¹⁸ Esta circunstancia nos ha llevado a clasificar a esta autora en el bloque de métodos neuro-rehabilitadores, y no en el que agrupa a los métodos de perfil psico-corporal. Como veremos, esta tampoco hubiera sido una alternativa equivocada, puesto que Bertelè conecta las corrientes de Mézières y Tomatis con otras muchas propuestas terapéuticas, fundamentalmente de carácter psico-somático.

³¹⁹ La psico-cinética es una disciplina que, a muy grandes rasgos, podría definirse como una ciencia aplicada al desarrollo de la persona, utilizando para ello el movimiento. Busca promover un crecimiento personal que permita al individuo reconocerse, aceptarse y actuar de forma autónoma en un mundo cambiante, asumiendo las responsabilidades que entraña la vida en sociedad. Para ampliar información sobre esta corriente y su fundador, Jean Le Boulch, se puede consultar la Web de la Asociación Italiana de Psico-cinética: <http://www.associazionejeanleboulch.eu/>

³²⁰ El Método Feldenkrais es un sistema de educación corporal desarrollado por Moshé Feldenkrais (1904-1984). Este método utiliza el movimiento consciente y la atención dirigida para buscar patrones de movimiento eficientes y sanos, así como mejorar la postura y refinar las habilidades motrices. Para ampliar información sobre el método, se puede consultar la obra del creador del método, *Awareness through movement: health exercises for personal growth* (San Francisco: HarperSanFrancisco; 1972).

³²¹ En la actualidad es una cooperativa de carácter social coordinada por la entidad de acción caritativa y social de la Iglesia, Caritas Ambrosiana. Se puede ampliar la información en la siguiente página Web: <http://www.caritasambrosiana.it/centri-dascolto/cda-chi-siamo>

durante esta época se graduó en Psicología, concretamente en 1990. Desde 1987 ha colaborado como consultora médica para las federaciones nacionales de atletismo, esquí alpino y de montaña, y también ha desempeñado labores de asesoría en materia de reeducación postural para las federaciones de ciclismo, motociclismo, natación, patinaje, baloncesto y voleibol. En la actualidad dirige el centro de rehabilitación Gino Rigamonti, una institución docente y terapéutica que ofrece un modelo asistencial heterogéneo, donde se dispensan desde tratamientos puntuales hasta curas intensivas de una semana de duración³²².

D.2.- Las obras y publicaciones sobre el método Bertelè.

Laura Bertelè es autora de varios libros donde expone su personal manera de interpretar la enfermedad y las alternativas que propone para combatirla, así como algunas de sus experiencias en el Centro de Reeducación Gino Rigamonti:

- Bertelè L. *Il tuo corpo ti parla*. Milano: Baldini & Castoldi; 1995.
- Bertelè L. *Se anche avessi*. Milano: Baldini & Castoldi; 2000.
- Bertelè L, Morelli R, Biave PM, Bianca M, Bizzarri M, Caprioglio V, et al. *Cancro tra mente e corpo*. Milano: Riza; 2004.
- Agazzi E, Bellavite P, Belli L, Bertelè L, Bertolazzi G, Colombo G, et al. *Il dolore e la sua medicina*. Firenze: Vallecchi; 2005.
- Bertelè L. *Il linguaggio emozionale del corpo : viaggio verso la guarigione*. Milano: Baldini Castoldi Dalai; 2005.
- Bertelè L. *Liberi di guarire : il metodo Bertelè*. Milano: Baldini Castoldi Dalai; 2006.

³²² En el material audiovisual adjunto a este trabajo se incluye un amplio reportaje sobre su actividad.

- Bertelè L, Dovigo F, Franzoni M. *Il corpo narrato : cura ed emozioni in un nuovo approccio alla scoliosi*. Milano: UNICOPLI; 2007.
- Bertelè L. *Ascolta e guarisci il tuo corpo*. Milano: Mondadori; 2011.
- Bertelè L. *Basta saper vedere*. Milano: Fondazione Apostolo; 2013.

D.3.- Bases fundamentales del método Bertelè.

Hablar del método Bertelè es en realidad hablar de una manera ecléctica de entender la enfermedad y de un compendio de herramientas terapéuticas, conservadoras todas ellas, que la autora propone para combatirla. Bertelè no desarrolla un método, sino que aglutina varios de los enfoques en los que está formada en un intento de abordar las patologías de la manera más global posible, sobre todo aquellas de carácter músculo-esquelético. Si hay dos corrientes que, por encima de las demás, configuran el modelo Bertelè, son el método Mézières y el método Tomatis³²³, aunque la mezcla con corrientes psico-motoras y corporales es una constante en su filosofía. El enfoque Bertelè se aleja de las ideas de Mézières en cuanto que considera a la persona como un todo psicofísico y, por lo tanto, cualquier dolor, deformación o contractura, se interpreta como un síntoma de un sufrimiento profundo, de un problema de relación y comunicación de la persona consigo misma o con el medio ambiente³²⁴. El método conjuga el trabajo méziérista con la escucha de música desde el enfoque neuro-rehabilitador de Tomatis. En las primeras sesiones se realiza una evaluación psicológica y postural, así como una evaluación de la capacidad auditiva y de escucha, con lo que se establece el programa de rehabilitación psicomotora y postural a seguir. El trabajo corporal es precedido y acompañado de la escucha, haciendo hincapié en las frecuencias que fueron

³²³ Nisand nos comentó que Bertelè, incluso, llegaba a colocar auriculares a los pacientes durante los tratamientos desde el enfoque Mézières, para combinar sus efectos con la musicoterapia.

³²⁴ En estas ideas, vemos reflejada claramente la influencia de Bertherat y la Antigimnasia.

identificadas como anómalas en las pruebas iniciales. Escuchar facilita el cambio psico-físico ya que la música tiene la capacidad de incidir terapéuticamente en la formación reticular (una parte del sistema nervioso central) que, por un lado, se encarga de la atención, la concentración y la vigilia y, por otro, se encarga de modular el tono muscular basal. A partir del trabajo corporal global y la regulación de la formación reticular se va incorporando poco a poco un tratamiento psico-emocional si fuera necesario, alcanzando con todo ello un abordaje verdaderamente holístico. La propuesta terapéutica dispensada en el Centro Gino Rigamonti, completa este enfoque de Bertelè con otro tipo de terapias y actividades como el Watsu³²⁵, el teatro, la danza, el Taichí, el método Feldenkrais, la Osteopatía o la Antigimnasia.



FIGURA 80. LAURA BERTELÈ REALIZANDO UN TRATAMIENTO MÉZIÈRES CLÁSICO, “A OCHO MANOS”.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.SOSMEB.IT/WP-CONTENT/UPLOADS/2015/07/TRATTAMENTO-A-4-OPERATORI.JPG](http://www.sosmeh.it/wp-content/uploads/2015/07/trattamento-a-4-operatori.jpg), CONSULTADO EL 17 DE AGOSTO DE 2015).

³²⁵ La terapia acuática denominada Watsu, o Shiatsu en el agua, se inició en la década de 1980 cuando su impulsor, Harold Dull, empezó a aplicar los estiramientos y maniobras del Shiatsu Zen que había aprendido en Japón, a personas en inmersión. En Oriente, el estiramiento se emplea como una herramienta para abrir los canales a través de los cuales fluye nuestra energía Chi. Para ampliar información sobre esta terapia, se puede consultar la siguiente dirección, que corresponde a la Web del creador del método: <http://www.watsu.com/home.html>

D.4.- Formación y asociaciones profesionales.

Desde 1989 Bertelè enseña su método siguiendo la fórmula que empleaba Mézières en Noisy-Sur-École, es decir, un primer seminario de cuatro semanas de duración en el primer año, otro seminario de dos semanas consecutivas en el segundo año y otro seminario de una semana de duración en el último año. El curso, abierto a todos los profesionales de la salud, se oferta con una carga académica de 104 créditos ECM (Educazione continua in medicina), lo que quiere decir que cuenta con acreditación estatal. No hemos podido concretar qué parte de esta de formación se corresponde con método Mézières y qué parte a otros enfoques pero, analizando el programa publicado en la página Web del Centro Gino Rigamonti y a tenor de las respuestas a nuestro cuestionario de la propia Bertelè, pensamos que los contenidos méziéristas tienen un peso muy notable.

No hemos encontrado asociaciones profesionales en torno al método, algo debido, posiblemente, a la mencionada sumación de corrientes que supone, cada una de las cuales, por separado, tiene entidad metodológica independiente. En 2015, Laura Bertelè, su marido Carlo Apostolo y su hijo Giovanni Apostolo, entre otros, fundaron la *Società Scientifica Metodo Bertelè* (SOSMEB)³²⁶, que se marca como objetivos fundamentales proteger, promover y popularizar la aplicación del método Bertelè y desarrollar estudios e investigaciones destinadas a la difusión de la evidencia científica que apoya su uso. Nos resulta llamativo que, en la descripción que se hace del método en la Web de la Sociedad, no se incorporen referencias sobre ningún otro enfoque que no sea el método Mézières, al que nombran como “*técnica corpórea Mézières-Bertelè*” en los estatutos de la sociedad.

³²⁶ Esta es la página Web de la Società Scientifica Metodo Bertelè, donde puede ampliarse la información sobre la misma: <http://www.sosmeb.it/>. Este otro enlace Web conduce a sus estatutos: <http://www.sosmeb.it/statuto.pdf>.

4.3.- MÉTODOS DE ENFOQUE PSICO-SOMÁTICO.

E.- THÉRÈSE BERTHERAT: LA ANTIGIMNASIA.

Bertherat fue, junto a Mézières, una de las más influyentes figuras de la Fisioterapia del siglo pasado, al menos en Europa, y su obra sigue teniendo una gran repercusión. Prueba de ello es que un buen número de los autores continuadores de Mézières también se formaron con Bertherat en algún momento de sus carreras profesionales. Muchos de los conceptos que propone la Antigimnasia emanan directamente de los diferentes métodos en los que se formó Bertherat, quien definía su modelo como una manera de despertar la fisiología de cada uno de los músculos de nuestro cuerpo a través de un trabajo de aprendizaje y ampliación del repertorio gestual. Para Bertherat, este proceso debía comenzar por el re-conocimiento del propio cuerpo, por experimentar nuevas vivencias con él y por descubrir que nuestra historia vital está inscrita en sus músculos, que tienen memoria: las tensiones, las contracturas o las inhibiciones, serían una respuesta corporal a los acontecimientos vitales, desde antes de nacer hasta el momento presente, y constituirían los factores que condicionan la forma al cuerpo. Por tanto, en la Antigimnasia es fundamental conocer el cuerpo y comprender las interacciones que existen entre sus músculos, entendiendo que en virtud de las mismas se determina su forma para, de este modo, poder conducirlo hacia un camino de liberación.

En la entrevista que Mézières concedió a la revista Kiné Actualité en 1990, poco antes de fallecer, hablaba así sobre Bertherat:

[...] he conservado entre mis alumnos fieles amigos y Bertherat es una de ellas. Ella escribió y publicó, lo que es su legítimo derecho. Vino a aprender mi método y lo aplicó perfectamente. He podido ver los resultados que obtenía y eran excelentes y solamente he podido felicitarla. Por preferencias personales, ella siempre se interesó en el aspecto psicoanalítico de los problemas y

evolucionó en un medio muy enfocado a estos conceptos. Ella quiso hacer otras cosas y por eso elaboró su Antigimnasia, pero no me robó para hacerlo, actuó con honestidad y responsabilidad. Cuando aplica la Antigimnasia, no dice tratar por el método Mézières. ¿Entendéis la diferencia? No impido a nadie aplicar otro método a partir del momento en que no se me nombra como referencia. Bertherat aplica su Antigimnasia y seguirá siendo para siempre una discípula; el hecho de haber creado otro método (que no es una terapia) no hace de ella una disidente. Ella siempre será una amiga sincera y dedicada³²⁷.

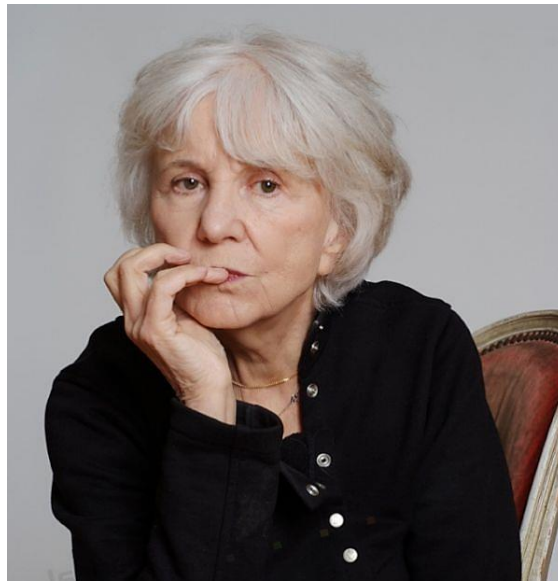


FIGURA 81. THÉRÈSE BERTHERAT FOTOGRAFIADA POR ISABELLE LÉVY-LEHMANN.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.LEVY-LEHMANN.COM/PHOTO.HTML?PHOTONUM=230&PERSONNUM=335&TYPE=ARCHIVES](http://www.levy-lehmann.com/photo.html?photonum=230&personnum=335&type=archives), CONSULTADO EL 27 DE JULIO DE 2015).

³²⁷ La relación que mantuvieron Bertherat y Mézières debió ser cercana y fluida. En una ocasión, Bertherat, junto a Carol Bernstein, coautora del libro *El cuerpo tiene sus razones*, acudieron a visitar a Mézières a su casa. Por lo que parece, durante la charla en el jardín, una serpiente pasó entre ellas y Mézières aprovechó la anécdota para hablarles de sus teorías sobre el desarrollo de los músculos del dorso a partir de la musculatura reptiliana. Bernstein la puso en contacto con el que era director del Museo Nacional de Historia Natural de Francia, Jean-Pierre Gasc, experto en ofidios, quien le ayudó a avanzar en dichas teorías. (Lannes, 1995. P. 123).

E.1.- Aproximación biográfica.

Thérèse Bertherat³²⁸ nació en Lyon, en 1931. A los treinta y seis años de edad y con un hijo de cuatro años y otro de seis, enviudó de una manera trágica cuando su marido, Yves Bertherat, psiquiatra de profesión, fue asesinado en el hospital donde trabajaba por uno de sus pacientes. A partir de aquel momento tuvo que salir adelante por sí sola. Por casualidad conoció un tipo de gimnasia en la que se utilizaban pequeñas pelotas y se realizaban suaves y sencillos movimientos. Se trataba del método de Lily Ehrenfried, la Gimnasia Holística. Entusiasmada con el hallazgo, decidió estudiar Fisioterapia, aunque quedó muy decepcionada con el enfoque de las materias que se impartían en la carrera, demasiado teóricas y compartimentadas. Fue entonces cuando, en 1972, conoció a Françoise Mézières, quien transformó su modo de entender la Fisioterapia y supuso el impulso que necesitaba para no abandonarla. Tras formarse con ella en l'Ile-d'Elle, siguió adelante con su búsqueda personal acercándose a otras terapias psico-corporales como la Bioenergética, la Eutonía, el método Rolfing, la Gestalt, la Acupuntura, y a autores como Freud, Jung o Reich. A partir de ese momento comenzó a desarrollar y a impartir su Antigimnasia en París y, en 1976, publicó *El cuerpo tiene sus razones*, un libro en parte autobiográfico y en parte técnico, donde sentaba las bases del método, que no solo tuvo una repercusión enorme³²⁹ sino que, como vimos, supuso un tremendo espaldarazo para Mézières. Bertherat falleció en 2014 y actualmente su hija Marie, coautora junto a Thérèse de varios libros, es la responsable de la formación en Antigimnasia y de todo el legado que dejó de su madre.

³²⁸ Para esta sección hemos consultado diferentes fuentes y documentos, algunos de ellos incorporados al Anexo II-b: entrevista realizada a Bertherat en 1978 por Hade-Héty y publicada en la revista *Santé mentale au Québec* (Hade-Héty, 1978); entrevista que Bertherat concedió en junio de 2004 al medio *Discovery DSalud* durante una de sus estancias en Madrid: <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=606>; entrevista que ofreció Bertherat en noviembre de 1999 al medio francés *L'impatient Alternative Santé*: <http://www.medecines-douces.com/impatient/261nov99/antigym.htm>; entrevista concedida a la revista argentina *Kine*: <http://www.revistakine.com.ar/>

³²⁹ Esta obra, un verdadero *best seller*, ha sido traducida a quince idiomas.

E.2.- Las obras y publicaciones sobre la Antigimnasia.

Thérèse Bertherat es autora o coautora de las seis obras que enumeramos a continuación:

- Bertherat T, Bernstein C. *Le corps a ses raisons*. Paris: Editions du Seuil; 1976³³⁰.
- Bertherat T, Bernstein C. *Courrier du corps*. Paris: Editions du Seuil; 1981.
- *Les saisons du corps*. Paris: Albin Michel; 1985.
- Bertherat T, Degot C. *Le repaire du tigre*. Paris: Editions du Seuil; 1989.
- Bertherat M, Bertherat T, Brung P. *A corps consentant*. Paris: Editions du Seuil; 1996.
- Bertherat T, Bertherat M. *Ma leçon d'Antigym*. Paris: Editions Eyrolles; 2013.

E.3.- Bases fundamentales de la Antigimnasia.

La Antigimnasia consiste fundamentalmente en despertar la acción de cada músculo a través de movimientos suaves y precisos, tratando de activar las "zonas muertas" y eliminando con ello el dolor y las malas posturas. Se trata de una "pedagogía corporal" muy alejada de la gimnasia clásica cuyo objetivo es tonificar los músculos. Las enseñanzas iniciales propuestas por Bertherat se basan en descubrir y apaciguar al "tigre o dictador", que no es otra cosa que la cadena muscular posterior³³¹, responsable, según Bertherat, de muchas de nuestras dolencias de espalda, contracturas y malestares corporales, una cadena que dominaría completamente al cuerpo. Cuando los músculos pierden su capacidad de movimiento y contracción como consecuencia de la rigidez

³³⁰ Este libro puede descargarse íntegramente en la siguiente dirección Web: <https://terapiapsicocorporalgdl.files.wordpress.com/2012/07/elcuerpotienesusrazonestheresebertherat.pdf>

³³¹ Bertherat recurre a la definición que hizo Mézières de esta cadena, así como a todas las implicaciones que se derivan de su conformación.

impuesta por dicha cadena, se van debilitando y surgen manifestaciones como la flacidez, el vientre hinchado o el cansancio, problemas que tanto obsesionan a las personas. En realidad lo que estamos percibiendo son cambios en la parte delantera de nuestro cuerpo, y es ahí donde normalmente reconocemos lo que no nos gusta, sin llegar a ser conscientes de que, simultáneamente, estamos sintiendo rigidez, restricciones, malestar y hasta sufrimiento. La opción que suele tomarse para hacer revertir esta situación es el ejercicio y la musculación, quedando enmascarado el verdadero origen del problema. Para Bertherat, el deporte y el ejercicio consiguen, sobre todo, desarrollar aún más la cadena posterior, que ya de por sí es muy potente, por lo que su Antigimnasia propone una estrategia contraria, aprender a convivir con el “*tigre*”, “*domesticarlo*” y sacarle provecho.

Bertherat incorpora un concepto nuevo a la clásica hipótesis de Mézières sobre el origen de los problemas morfológicos en relación a la bipedestación³³². Afirmar que la actitud bípeda deja expuestos los órganos vitales, favoreciendo la formación de “corazas”³³³ musculares, cuyo objetivo es protegerlos. Por ejemplo, apretamos la mandíbula para proteger nuestro orificio bucal, los muslos se meten hacia dentro para resguardar los genitales o el abdomen se tensa para proteger las vísceras. Estos bloqueos constituyen un problema en sí mismos pero, además, generan zonas muertas que desaparecen de la consciencia y alteran la percepción corporal, a partir de lo cual, por un simple mecanismo de

³³² Para Mézières, la inherente tendencia al acortamiento de la cadena posterior se deriva de la inadaptación de nuestros músculos dorsales a la posición bípeda. En la cuadrupedia está justificada su hipertonía y potencia, ya que suponen el elemento antigravitatorio principal, pero no es así en el ser humano, que no tiene que hacer frente a la gravedad para mantenerse erecto. La posición bípeda ha generado un cambio en nuestra interacción con el entorno que no ha sido acompañado del correspondiente cambio en las herramientas que tenemos para interactuar con él. A esto hay que sumar la necesidad de configurar zonas lordóticas para mantener el equilibrio en bipedestación, lo que no hace sino acortar aún más la cadena posterior. Recordemos que en la teoría postural de Mézières, cuanto más se acentúan las curvas lordóticas, más desciende nuestro centro de masas y más se estabiliza nuestra postura dentro del polígono de sustentación.

³³³ Este concepto de las corazas está implícito en las teorías de Wilhelm Reich, padre de la psicología corporal, y su discípulo Alexander Lowen, impulsor de la Bioenergética, que desarrollaron disciplinas en las que también se formó Bertherat (como, por ejemplo, la Bioenergética).

compensación, se comenzarían a sobrecargar las regiones libres, bloqueándose de esta forma la circulación de energía necesaria para el bienestar.

La sesión de Antigimnasia, que suele realizarse en pequeños grupos, consiste básicamente en calmar al “*tigre*”; se adopta una actitud de escucha corporal durante noventa minutos y mediante pequeños movimientos, suaves y precisos, se intenta hacer “entender” a los músculos posteriores, muy dominantes, que deben relajarse para dejar trabajar a la parte delantera. Es decir, lo primero es flexibilizar la musculatura posterior, dar al cuerpo la posibilidad de encontrar una distribución más justa de las fuerzas y con ello liberar la energía bloqueada. Entonces la parte delantera, como pueden ser los muslos o el vientre, se vuelve más fuerte y se modifica la forma del cuerpo, se recupera el orden, la belleza y la elegancia de las formas.

En una primera fase la persona se dedica a localizar en qué lugar de su cuerpo se siente acorazado, bloqueado, palpándose los músculos y tomándose el tiempo necesario para llevar a un plano consciente las sensaciones, empezando a adquirir un conocimiento corporal más preciso que el meramente transmitido por los ojos. En una segunda fase se intenta entrar en contacto con los nudos musculares que limitan los movimientos para, a continuación, desenredar poco a poco la madeja muscular hasta que alcance su amplitud y elegancia naturales. Progresivamente, en el transcurso de las sesiones, a través de esta “*musculación inteligente*” que adapta los gestos a la fisiología particular de cada músculo, el cuerpo va aprendiendo a desenredar el entramado que le aprisionaba y se relaja, encuentra su verdadera longitud, su belleza y su tranquilidad. Decía Bertherat, “*en la Antigimnasia es la propia persona quien, tras la enseñanza, encuentra su propio cuerpo, su equilibrio, su belleza y se ayuda a sí misma a sanar*”. Además Bertherat afirma que, adquiriendo consciencia de cómo nos orientamos en el espacio y cómo organizamos los movimientos de nuestro cuerpo, conseguimos mejorar la precisión y velocidad de las conexiones nerviosas entre el cerebro y los músculos, mejorando así el funcionamiento cognitivo y las capacidades intelectuales.

Pese a que Bertherat reconoce en los problemas músculo-esqueléticos un origen psicológico, la Antigimnasia no propone, explícitamente, herramientas psico-terapéuticas que tengan como propósito incidir sobre dicho ámbito.

Tanto en las obras de Bertherat, referenciadas en el apartado anterior, como en la Web oficial de la Antigimnasia³³⁴, puede encontrarse gran cantidad de información sobre el método y su creadora. En la citada Web se facilitan enlaces a vídeos y audios de entrevistas concedidas por Bertherat, alguno de los cuales hemos incluido en el material audiovisual adjunto a este trabajo.

Vemos en la Antigimnasia una reinterpretación de las tesis de Mézières y, en ciertos aspectos, una ampliación de las mismas con conceptos propuestos por otros métodos en los que se formó Bertherat. Por un lado, en lo que se refiere a la etiología de los bloqueos, que no solamente estarían provocados por la tensión de los músculos posteriores o los fenómenos antálgicos, sino que podrían derivarse de la ocultación psico-somática o de un fenómeno de protección visceral. Por otro, en el apartado técnico o procedimental, ya que, conservando la cadena posterior todo su protagonismo, la forma de acercarse a su hiperactividad y a los bloqueos que coexisten con ella, se aproxima a un enfoque dinámico, gestual, no tan estático como en el modelo Mézières (*"la buena morfología surge espontáneamente cuando se libera el cuerpo"*, afirma Bertherat). Por último, en lo referente a las repercusiones que tendría la liberación de las fijaciones, que alcanzarían la esfera psicológica, lugar del que podrían haber surgido.

³³⁴ Esta es la Web oficial del método Antigimnasia: <http://www.antigymnastique.com/>

E.4.- Formación y asociaciones profesionales.

El método Antigimnasia se enseña en diecisiete países³³⁵, entre ellos España, y cuenta con practicantes en todo el mundo, siendo enorme su nivel de expansión. La directora pedagógica es Marie Bertherat, apoyada por un amplio equipo de colaboradores repartidos por los países donde está introducida la formación. En España llegó de la mano de Catherine Victor quien, tras formarse con Bertherat en 1989, comenzó a organizar cursos del método en Madrid. En 1997 fundó la Asociación Española de Antigimnasia, actualmente inactiva³³⁶. Victor sigue manteniendo su actividad clínica en Madrid, aunque se encuentra desvinculada del equipo docente, cuya responsable en estos momentos es Ana Piñeiro que, curiosamente, no es fisioterapeuta, sino periodista³³⁷. Piñeiro, junto con Nathalie Desmeure, imparte la formación en Madrid y Valencia.

³³⁵ En este enlace Web se detallan los países y los correspondientes integrantes de los equipos de formación: <http://antigymnastique.com/fr/qui-sommes-nous-organigramme/>

³³⁶ Hemos tratado de ponernos en contacto con Victor en reiteradas ocasiones para ampliar información sobre el proceso de introducción de la Antigimnasia en nuestro país y para que nos aclarara los motivos por los que la Asociación ha cesado su actividad, pero no nos ha sido posible. Victor ejerce en Madrid, desarrollando un personal método denominado *Pedagogía holística (Holo-Pedá)*.

³³⁷ En la información transmitida desde la Web sobre la formación en el método (<http://antigymnastique.com/>), se insiste en que “*la Antigimnasia no es ni una terapia, ni una actividad deportiva. El profesional de Antigimnasia conduce las sesiones de grupo sin imponer jamás ninguna posición y sin realizar manipulaciones sobre sus clientes*”.



FIGURA 82. EQUIPO FORMATIVO DEL MÉTODO ANTIGIMNASIA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://DEV.ANTIGYMNASTIQUE.COM/DATA/UPLOADS/2015/02/NUESTRO-EQUIPO-DE-FORMADORES.PNG](http://dev.antigymnastique.com/data/uploads/2015/02/nuestro-equipo-de-formadores.png), CONSULTADO EL 15 DE AGOSTO DE 2015).

Los cursos se componen de tres niveles: el primer nivel tiene una duración de catorce días con noventa y ocho horas de clase; el segundo dura dieciséis días con ciento doce horas; el tercero, diez días con setenta horas. Tras estos estudios, se desarrollan pequeños cursos monográficos de formación continuada, de uno a cinco días de duración cada uno, en los que se abordan temas como “*la descompresión de pequeñas articulaciones*” o “*la liberación de la respiración*”. También existen cursos cortos introductorios al método. Nos parece llamativo que todas estas formaciones, enfocadas a problemas con cierta entidad clínica, se oferten al público en general, no necesariamente a profesionales sanitarios. Ninguno de los cursos, por tanto, cuenta con acreditación oficial en España.

Los diferentes equipos formativos en cada país organizan regularmente la denominada “semana de la Antigimnasia”, una serie de jornadas de puertas abiertas para que quien desee pueda recibir gratuitamente una clase del método.

F.- MALÉN CIREROL Y LINDA JENT: DIAFREOTERAPIA.

Cirerol y Jent desarrollaron la Diafreoterapia tras formarse con Bertherat y Mézières. Mantuvimos contacto con Cirerol en varias ocasiones durante el mes de junio de 2015, para solicitarle información sobre el desarrollo de su método y sobre su biografía. No solo respondió ampliamente a nuestras preguntas sino que, además, nos facilitó una serie de fotografías de su formación con Mézières en Noisy-Sur-École. Las respuestas a nuestras cuestiones y las citadas imágenes, están incluidas en el Anexo III.

Cirerol ha incorporado al sistema de cadenas de Mézières un encadenamiento muscular original, la cadena lateral que, desde los flexores dorsales del pie a los escalenos, se vincula tanto a nivel de inserciones musculares como a nivel nervioso, actuando como un solo músculo. Esta cadena se enlaza en muchos puntos con la cadena posterior y compensa los estiramientos que se realizan sobre ella, aunque tendría una función propia; Cirerol la relaciona especialmente con las inversiones de curva, un problema para el que, según nos indicaba, Mézières no había encontrado una total explicación. Tampoco se olvida Cirerol del sistema fascial y remarca que, por su capacidad de relacionarlo todo, puede dar lugar a innumerables asociaciones y cadenas. No obstante, bajo su punto de vista, el funcionamiento coordinado de estas dos cadenas, la posterior y la lateral, permite encontrar una explicación a todas las disfunciones.

F.1.- Aproximación biográfica.

Cirerol nació en Friburgo (Suiza) en 1942, de madre suiza y padre mallorquín, y fue allí donde transcurrió íntegramente su infancia. Siendo adolescente, su familia decidió trasladarse a Mallorca, y es en esta isla donde sigue residiendo en la actualidad. Estudió Enfermería aunque, poco tiempo después de iniciar su actividad profesional en el hospital, tuvo que abandonarla para dedicarse por entero a la crianza de sus cuatro hijos. Coincidiendo con su reincorporación,

comenzó a interesarse por las terapias alternativas, y fue en este momento cuando cayó en sus manos el libro de Thérèse Bertherat *El cuerpo tiene sus razones*, que le hizo darse cuenta de “*cuál debía ser su dirección*”. Esto implicaba estudiar Fisioterapia y, casualmente, se acababa de abrir en Palma una primera escuela. Estudió allí durante tres años. Siguiendo con su plan, se propuso hacer la formación con Françoise Mézières para, a continuación, estudiar con Bertherat, pero en aquel momento se acababa de producir el enfrentamiento entre Souchard y Mézières, y en la escuela de Saint Mont solo se impartía RPG. Por ello, en 1980 se desplazó a París para aprender Antigimnasia y logró que Bertherat la aceptara en un curso que estaba a punto de iniciarse³³⁸. De vuelta a Mallorca, comenzó a trabajar con Antigimnasia, pero pronto se dio cuenta de que le faltaban conocimientos para entender mejor lo que hacía, así que comenzó a buscar respuestas a nivel psicológico sin perder, eso sí, la pista de Mézières. Supo de un curso que Mézières impartía en Milán y se desplazó hasta allí para seguirlo. Mézières le comentó que estaba a punto de abrir una nueva escuela y que cuando lo hiciera, la avisaría, y así fue como a mediados de los ochenta pudo hacer su formación en Noisy-Sur-École. No eran más que 10 personas en el curso³³⁹ y tuvo la suerte de poder aprovecharlo gracias a su anterior formación y a su práctica de Antigimnasia. A partir de ese momento se acercó a otras muchas técnicas tratando de dar respuesta a las preguntas que le surgían al trabajar: terapia reichiana, Bioenergética, Feldenkrais, Eutonía, Danzaterapia, estiramiento fascial, Biotonía³⁴⁰, método Fedora Aberastury³⁴¹,

³³⁸ Nos comentaba Cirerol que el curso duraba tres meses y que era muy caro. Actualmente la formación se sigue estructurando en tres meses y su precio asciende a 6700 euros aproximadamente.

³³⁹ Reconocía Cirerol que Mézières, siendo una gran mujer y genial profesional, no era muy buena didacta.

³⁴⁰ La Biotonía es definida por sus creadores como la capacidad de devolver al cuerpo su tono justo en lo físico y en lo espiritual. Fue desarrollada por Claude Philippe y por Alain Masson, entre otros.

³⁴¹ Fedora Aberastury (1914-1985) fue una pianista y pedagoga chileno-argentina que desarrolló un método, de influencia reichiana y oriental, denominado “Sistema Consciente para la Técnica del Movimiento”, caracterizado por un trabajo corporal a través del pensamiento consciente, las manos y la armonización de diferentes centros energéticos. Para ampliar información se puede consultar la obra: *Una aproximación al sistema Fedora Aberastury: espacios desconocidos, lugares imaginados* (Suárez C. Buenos Aires: Editorial Lumen; 2004).

Psicoanálisis, Psicología transpersonal, las teorías de Carl Rogers³⁴², meditación y otros. Durante su formación en Antigimnasia, conoció a Linda Jent, profesora de Yoga y de educación física quien, al toparse con *El cuerpo tiene sus razones*, decidió seguir esa vía como tantos otros. Cuando se conocieron trabajaba junto a Bertherat en su centro, colaborando en sus clases y, al cabo de un tiempo, decidió irse a vivir a Mallorca. Jent y Cirerol impartieron una serie de seminarios por España, sobre todo en el País Vasco, en una época en la que se percibía un despertar y un interés por este tipo de enfoques aunque, según cuenta Cirerol, nadie en España practicaba Antigimnasia o método Mézières. Poco a poco fueron comprobando cómo el psiquismo y la historia vital de cada persona influía en sus tensiones, en su capacidad para soltarlas y en las posturas que adquiría el cuerpo. Fueron dando forma a una manera de trabajar que se situaba tan próxima a la Psicología, como a la Fisioterapia, a la que denominaron Diafreoterapia, que quiere decir “*separar dejando pasar*”, o sea, la función del diafragma. Por eso la respiración en Diafreoterapia ocupa un lugar muy importante. Desde 1998, Cirerol y Jent siguen caminos separados: Jent se retiró y Cirerol continúa estructurando su línea de trabajo en un método que, en sus propias palabras, “*siente en estos momentos muy completo*”.

³⁴² Carl Rogers (1902-1987) fue un psicólogo estadounidense que participó en el desarrollo de la terapia no directiva, más conocida como “terapia centrada en la persona”. Sus teorías abarcan no sólo las interacciones entre el terapeuta y el paciente, sino que también se aplican a todas las interrelaciones humanas. La terapia rogeriana contrasta con las perspectivas psicológicas freudianas y las sociales de Adler y Bandura, por el uso preferente de la empatía para lograr el proceso de comunicación entre el cliente y el terapeuta o, por extensión, entre un ser humano y otro. Rogers ve en la relación entre paciente y terapeuta el elemento fundamental para que se desarrolle la curación. Mediante el uso de la escucha empática y la aceptación incondicional, se intenta promover un ambiente libre de amenazas donde el sujeto pueda expresarse libremente. Es en este escenario donde el paciente puede llegar a conocerse a sí mismo y disminuir su ansiedad, enfrentándose a aquellas situaciones que le acongojan. Para ampliar información sobre este autor y su obra, se puede consultar el libro *El proceso de convertirse en persona*, del propio Rogers (Barcelona: Paidós ibérica; 2011).



FIGURA 83. MALÉN CIREROL.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.DIAFREO.ES/INDEX.PHP](http://www.diafreo.es/index.php), CONSULTADO EL 20 DE JULIO DE 2015).

F.2.- Las obras y publicaciones sobre la Diafreoterapia.

Solo hemos encontrado un libro relacionado con la Diafreoterapia, que fue citado en el capítulo metodológico al no estar escrito ni por Cirerol ni por Jent. En el prólogo de dicha obra, Cirerol hace un repaso de su trayectoria personal y define las bases de la Diafreoterapia.

F.3.- Bases fundamentales de la Diafreoterapia.

La Diafreoterapia busca recuperar la salud y la identidad perdidas mediante la liberación de las tensiones y las experiencias guardadas en la memoria del cuerpo,³⁴³. En palabras de Cirerol, su principal finalidad es “*habitar el cuerpo*”. El trabajo corporal en Diafreoterapia, que puede realizarse de forma individual o en

³⁴³ Esta es la página Web oficial del método, en la que Cirerol aporta nutrida información sobre el mismo y sobre su trayectoria: <http://www.diafreo.es/index.php>

En esta otra página Web: <http://diafreo.tonibarber.com/>, el biólogo y diafreoterapeuta Tony Barber, aporta amplia información sobre el método, e incluye una extensa entrevista que ofreció al medio digital “La caja de Pandora” (<http://www.lacajadepandora.eu/>) en la que expone las características del tratamiento basado en Diafreoterapia.

grupos, está basado fundamentalmente en los principios establecidos por Mézières, junto a las aportaciones de la Antigimnasia de Bertherat, además de las investigaciones sobre las corazas musculares y los perfiles caracterológicos de Reich y Lowen (entre otros). Para sus creadoras, la forma de nuestro cuerpo dice mucho sobre nuestra historia y se va moldeando según las diferentes respuestas de adaptación, físicas y psíquicas, al medio en el que vivimos. Nos adaptamos bloqueando algunas zonas del cuerpo, aprendiendo a inhibir ciertas respuestas o aislando las informaciones conflictivas que captan nuestros sentidos. Pero también cambiamos sutilmente nuestra postura para no sentir dolores físicos. El precio que pagamos por todo ello es la pérdida de espontaneidad, de nuestra capacidad de respuesta, de la conexión con ciertas áreas de nuestra memoria, de la flexibilidad y de algunos movimientos. Todo ello origina una pérdida, mayor o menor según cada persona, de una parte de nuestra identidad.

En Diafreoterapia se utilizan las posturas del método Mézières para trabajar de forma global las cadenas musculares, al tiempo que se observan las compensaciones que van apareciendo en distintas regiones del cuerpo. Como no podía ser de otro modo, en Diafreoterapia será fundamental impedir los bloqueos inspiratorios y eliminar dichas compensaciones en cuanto aparezcan. A medida que acercamos el cuerpo a su eje impidiendo las huidas, aparecerán las causas ocultas que iniciaron el proceso de desequilibrio o de tensión profunda. Aparecerá quizás un antiguo dolor físico que corresponde muchas veces al “dolor oculto” del que hablaba Mézières, pero también podrán aparecer recuerdos, emociones, experiencias, imágenes o movimientos que estaban atrapados en las retracciones. Una vez que han aflorado las expresiones emocionales, podrá alcanzarse la autocomprensión y unas nuevas posibilidades de expresión y de cambio³⁴⁴. Cuando el paciente rompa su sistema defensivo,

³⁴⁴ Hasta aquí, las similitudes que percibimos entre la Diafreoterapia y las tesis originales de Philippe Souchart expuestas en su primer libro sobre RPG, *El campo cerrado*, son asombrosas. Podríamos hablar, prácticamente, de enfoques gemelos. Aunque queremos percibir la influencia de Souchart en estas autoras, la verdad es que nunca llegaron a entrar en contacto, ya que Cirerol se formó con Mézières después de su etapa en Saint Mont. En cualquier caso, *El campo cerrado* de Souchart no aporta esquemas

necesita al terapeuta para que le acompañe en la vivencia de nuevas situaciones, para que le ayude a procesarlas y asimilarlas, para facilitar la expresión emocional del cuerpo y restaurar los movimientos que quedaron fijados. Gracias a este proceso, cada paciente se capacita para analizar y explorar su vida cotidiana, observar cuáles son las situaciones en las que su musculatura se tensa y su respiración se bloquea, cuáles son las percepciones dolorosas o conflictivas que necesita bloquear. Se dará cuenta de lo que expresa su cuerpo en cada momento y cómo esto condiciona su forma de relacionarse. Con el tiempo podrá, incluso, ir asociando sus reacciones con la historia de su vida.

F.4.- Formación y asociaciones profesionales.

La formación en este método se lleva a cabo en grupos pequeños de unas diez personas, que no necesariamente deben ser fisioterapeutas o profesionales de la salud, y se prolonga a lo largo de quince seminarios repartidos en tres años, a razón de un seminario cada dos meses aproximadamente. Los seminarios se realizan en fines de semana, con sesiones repartidas de viernes a domingo. Para finalizar la formación, es necesaria la asistencia a tres reciclajes de tres días cada uno, obteniéndose entonces la certificación como diafreoterapeuta, que no posee validez académica.

El programa de estos cursos se compone de las siguientes áreas temáticas: anatomía del aparato locomotor; generalidades del funcionamiento muscular; método Mézières; lectura corporal; de Mézières a la Diafreoterapia; la respiración; relación entre estructura física y psicológica; el concepto de la

terapéuticos que seguir en relación a las manifestaciones psicológicas, mientras que la Diafreoterapia sí que sigue avanzando y propone volver a vivir las experiencias desenmascaradas con el trabajo corporal, aceptando la información, la sensación y su expresión, con las repercusiones psicológicas que esto pueda tener.

energía; imagen y visualización; la relación terapéutica; estrés interno crónico y continuo; práctica y técnicas manuales.

Estas formaciones van itinerando por diferentes ciudades españolas en función de la demanda detectada por Cirerol, que es quien las organiza.

En relación a la expansión del método por el mundo, las únicas reseñas que tenemos son las que aparecen en la página Web del método, donde se referencian varios cursos de “*estiramientos globales*” en la Fundación Vicente Ferrer en Anantapur, uno en 2002 y otro en 2005³⁴⁵. También se referencian varias formaciones en “*estiramientos globales*” en Nepal, en el Kanti Children's Hospital, en el orfanato Children Home y en el centro de día para niños discapacitados A.G.E. de Katmandú, todas ellas durante febrero y marzo de 2004. Por último, se referencia un curso de “*estiramientos globales*” y una formación básica en Diafreoterapia en Chad, todo ello durante diciembre de 2004.

No hemos tenido constancia de la existencia de una asociación profesional de practicantes de Diafreoterapia.

³⁴⁵ Por lo que hemos podido saber, estos cursos consistían en una formación para fisioterapeutas en la que se les enseñaba una técnica de estiramiento global “a diez manos”, de un modo parecido a lo que implementaba Mézières en sus tratamientos con varios terapeutas: cada uno de los operadores se hace cargo de una extremidad, considerando como tal al segmento cabeza-cuello, y se va progresando, con piernas a 90º y brazos abiertos, hacia el máximo estiramiento posible sin permitir compensaciones. Este abordaje estaría destinado a trabajar las manifestaciones músculo-esqueléticas de niños con parálisis cerebral.

G.- SERGE PEYROT: TERAPIA MORFOANALÍTICA.

La Terapia Morfoanalítica es un método psico-corporal que concibe al ser humano como una unidad indisociable cuerpo-psyque. Integra en el mismo cuadro terapéutico el trabajo corporal, fundamentado en el enfoque Mézières, con el análisis del componente emocional y psico-afectivo de las tensiones musculares. Esta perspectiva global permite comprender, por un lado, el componente psíquico de una manifestación física y, por otro, la somatización de un fenómeno psíquico. Su creador es el fisioterapeuta francés Serge Peyrot quien, tras estudiar con Mézières en Saint-Mont, experimentó una catarsis que marcó para siempre su modo de comprender la salud y la terapia.

G.1.- Aproximación biográfica.

Peyrot nació en Marsella, en 1959³⁴⁶. En esta misma ciudad estudió Fisioterapia y, como hemos visto en tantos otros autores, la lectura de *El cuerpo tiene sus razones*, de Bertherat, le condujo a descubrir a Mézières, con quien se formó entre 1977 y 1979. Él mismo define esta experiencia como “*la más importante y determinante de su carrera profesional*”. De vuelta a Marsella Peyrot descubrió que, durante los tratamientos con el método que acababa de aprender, muchos de sus pacientes manifestaban reacciones emocionales intensas, algo que ya había visto repetidamente en su formación con Mézières, y que ella consideraba reacciones neurovegetativas secundarias a los tratamientos³⁴⁷. Comenta Peyrot:

[...] respetar el ritmo del paciente y estar a su lado sin juicio producía un aumento de dichas manifestaciones. Parecía como si los pacientes entendieran que estaban “autorizados” a vivir estos momentos. Poco a poco las

³⁴⁶ La información biográfica sobre Peyrot se ha extraído, entre otras fuentes, de la página Web de la Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas: <http://aetmorfoanalistas.org/>, y de la Web de Terapia Morfoanalítica de Brasil <http://terapiamorfoanalitica.com.br/>.

³⁴⁷ Nisand, 2006. P. 125.

manifestaciones emocionales se revelaron como la expresión de antiguos traumas que, de alguna manera, estaban guardados en el cuerpo en forma de tensiones musculares. ¡Este trabajo global conseguía liberar al mismo tiempo las crispaciones musculares y el contenido emocional que las había causado!

En los siguientes años se formó con Jean Sarkisoff³⁴⁸, psiquiatra y psicoanalista suizo creador del Psicoanálisis activo, algo que le sirvió para integrar dentro de su enfoque terapéutico la *relación transferencial* propuesta por Sarkisoff, es decir, analizar durante la sesión las reacciones que se despiertan en el paciente a consecuencia del contacto con el terapeuta. A partir del momento en que Peyrot integró en la misma actuación terapéutica el trabajo de Mézières, junto al análisis de los elementos psico-afectivos y relacionales de los pacientes, que de una forma tan natural y espontánea se expresaban en las sesiones, empezó a definir y a estructurar la Terapia Morfoanalítica, algo que terminaría de configurar en 1985.

Peyrot, que vive actualmente en Grenoble, se define como agnóstico, apolítico y ecologista, y se dedica a la enseñanza y difusión de su método, fundamentalmente en Brasil y en España.

³⁴⁸ Jean Sarkisoff es el creador del Psicoanálisis activo, una modalidad de psicoanálisis en la que el terapeuta se hace más visible y presente en el tratamiento, llegando incluso a establecer contacto físico con el paciente. Para Sarkisoff, esto es necesario si se desea acceder a los núcleos traumáticos más arcaicos. Para ampliar información sobre el Psicoanálisis activo se puede consultar la obra de este autor, *Cuerpo y psicoanálisis: por un psicoanálisis más activo* (Madrid: Desclee de Brouwer; 1998).



FIGURA 84. SERGE PEYROT DURANTE UN TRATAMIENTO.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://TERAPIAMORFOANALITICA.COM.BR/](http://terapiamorfoanalitica.com.br/), CONSULTADO EL 15 DE AGOSTO DE 2015).

G.2.- Las obras y publicaciones de Peyrot.

Además de las obras mencionadas anteriormente, publicadas fundamentalmente por las asociaciones profesionales vinculadas al método, Peyrot es coautor de un libro junto a Sarkissoff:

- Sarkissoff J, Peyrot S. *En busca de la sonrisa perdida: la psicoterapia y la revelación del ser*. Bilbao: Desclee de Brouwer; 2002.

G.3.- Bases fundamentales de la Terapia Morfoanalítica.

La Terapia psico-corporal Morfoanalítica afronta el reto de acercarse a la patología músculo-esquelética teniendo en cuenta todas las partes que conforman al ser humano. Se trata de acoger a la persona y acercarse a ella a través del cuerpo, que no es tan solo un objeto de observación y acción, sino una fuente de información y transformación de la persona. La concepción que tiene del cuerpo la Terapia Morfoanalítica está estructurada en tres pilares básicos: 1) el cuerpo real, que es el cuerpo anatómico; 2) el cuerpo sensorial, que es el cuerpo subjetivo, el de las sensaciones percibidas a través del sistema sensorial; y 3) el cuerpo emocional, que es el mundo interno de los sentimientos y de las emociones, que contiene toda la memoria psicoafectiva del individuo desde el inicio de su vida, incluida su gestación. Estos tres cuerpos son interdependientes y constituyen una unidad indisociable que Peyrot califica como la *“unidad psicopostural”*. Con la Terapia Morfoanalítica se trabaja dicha unidad tratando de reorganizar las estructuras musculares, psico-afectivas, neuromotoras y los esquemas sensoriales, cobrando una gran importancia la relación de empatía que se establece entre el paciente y el terapeuta. El hilo conductor del trabajo corporal es la reestructuración de la postura a través del modelo Mézières, aunque también se utilizan otras técnicas como el masaje sensorial, las percusiones, el masaje sensitivo envolvente, el micro-estiramiento o el trabajo respiratorio. Por otro lado, se interpretan y acompañan las reacciones y procesos corporales, emocionales, verbales e infra-verbales del paciente, empleando como guía el análisis constante de la relación transferencial y contra-transferencial, así como las manifestaciones del subconsciente. La Terapia Morfoanalítica tiene dentro de sus indicaciones tanto los problemas de tipo músculo-esquelético como los de índole anímico y emocional. El trabajo siempre se realiza de una forma individual.

G.4.- Formación y asociaciones profesionales.

La formación en Terapia Morfoanalítica consta de dos fases, la “*formación base*” y el “*segundo ciclo*”. La formación base tiene como finalidad la adquisición de las habilidades indispensables para el manejo de la terapia estructurada y la terapia analítica, así como para el desarrollo personal, autoconocimiento y expresión de la propia personalidad del terapeuta. Esta formación, que se ofrece a toda persona interesada en la interrelación cuerpo-mente y en el crecimiento personal, independientemente de que sea profesional de la salud o no, se prolonga por espacio de dieciocho meses con unas seiscientas horas de docencia aproximadamente. Está estructurada en tres etapas, que se resumen en el siguiente esquema:

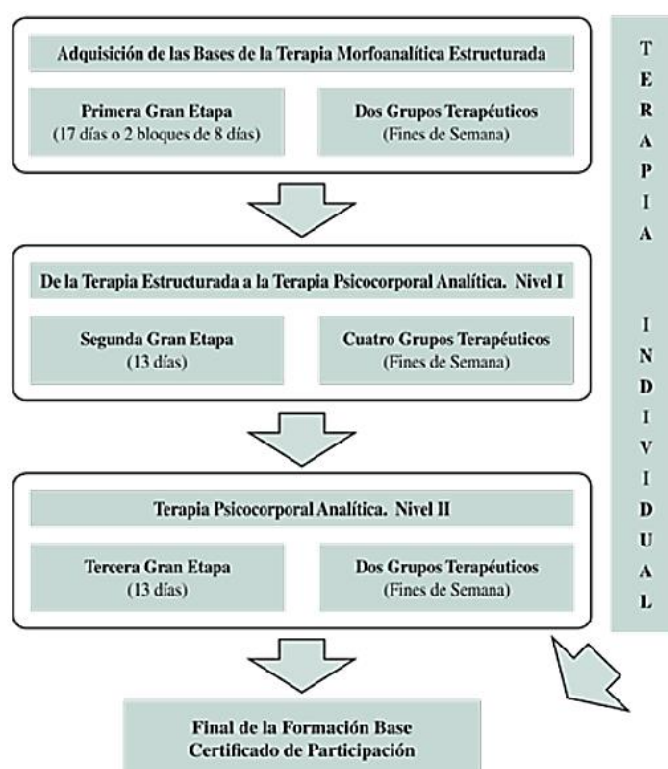


FIGURA 85. ESQUEMA DE LA FORMACIÓN DE BASE DE LA TERAPIA MORFOANALÍTICA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TERAPIAMORFOANALITICA.ES/LAFORMACION.PDF](http://www.terapiamorfoanalitica.es/LAFORMACION.PDF), CONSULTADO EL 15 DE AGOSTO DE 2015).

El segundo ciclo permite profundizar en los niveles más sutiles y avanzados de la Terapia Morfoanalítica, con análisis de trabajos y elaboración teórica de los

conceptos. Este ciclo se dedica más específicamente a preparar al terapeuta y perfeccionar su práctica profesional corporal y verbal, entrando más profundamente en el análisis de los aspectos teóricos, clínicos, transferenciales, contra-transferenciales y éticos. Se hace muy importante también el trabajo de supervisión del estudiante. Esta parte de la formación, dirigida a aquellas personas, profesionales sanitarias o no, que deseen ejercer como terapeutas morfoanalistas, se prolonga por espacio de un año con unas doscientas veinticinco horas académicas aproximadamente. La estructuración de este segundo ciclo, de una manera esquemática es:



FIGURA 86. ESQUEMA DEL SEGUNDO CICLO DE LA TERAPIA MORFOANALÍTICA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.TERAPIAMORFOANALITICA.ES/LAFORMACION.PDF](http://www.terapiamorfoanalitica.es/LAFORMACION.PDF), CONSULTADO EL 15 DE AGOSTO DE 2015).

Ninguna de estas formaciones está acreditada oficialmente.

Además, existen los llamados “*módulos de profundización*” que duran 4 días aproximadamente y que están dirigidos al perfeccionamiento y reciclaje de

aspectos concretos del método. Se ofertan solamente para terapeutas morfoanalistas.

En España, la Terapia Morfoanalítica se introdujo en 1988 a través de algunos cursos realizados en Barcelona que, desde 2004, se extendieron a la comunidad de Galicia. Desde aquella primera etapa hasta la actualidad, se han formado unos cuarenta terapeutas morfoanalistas que se encuentran repartidos por Galicia, Cataluña, Madrid y Castilla y León. Actualmente la coordinadora de la formación es Mirta Losada, una de las fundadoras, a su vez, de la Asociación Española de Terapeutas Morfoanalistas (A.E.T.M.), que inició su andadura en 2002. Esta Asociación, que agrupa tanto a terapeutas como a alumnos en formación, se marca como objetivos fundamentales favorecer la reflexión y la investigación sobre Terapia Morfoanalítica y dar a conocer el método. Organiza cada cuatro años el “Encuentro internacional de terapeutas morfoanalistas”, tras el que publica un libro con las intervenciones, ponencias y conclusiones del mismo.

Otro país en el que Peyrot y su método tienen una notable presencia es Brasil, lugar en el que la Terapia Morfoanalítica llegó por vez primera en 1987 y donde, desde 2002, también existe una asociación profesional³⁴⁹.

Francia no cuenta actualmente ni con formación, ni con asociación de profesionales.

³⁴⁹ Esta es la dirección Web de la Asociación Brasileña de Terapeutas Morfoanalistas: <http://www.abtm.com.br/index.php>.

H.- MADDALENA MONARI: EL MÉTODO MONARI.

H.1.- Aproximación biográfica.

Maddalena Monari nació en Bolonia en 1950. Estudió Fisioterapia en 1975 y se graduó en pedagogía en 1980. En 1978 descubrió el libro de Bertherat *El cuerpo tiene sus razones*, lo que le sirvió para conocer las teorías de Ehrenfried y especialmente de Mézières, con quien se formaría en Saint Mont en 1981. Monari afirma que aquello le supuso “*una verdadera revolución*”. Ese mismo año, además de estudiar Gimnasia holística con Ehrenfried en París, inauguró el centro Monari de Bolonia, donde comenzó a desarrollar un trabajo enfocado en la restauración psico-corporal basándose en el efecto terapéutico del contacto físico, la comunicación y la liberación de las cadenas musculares. Monari está formada en otras terapias³⁵⁰ que, sin duda, le han ayudado a matizar su enfoque, fundamentado en el método Mézières en lo que al ámbito somático se refiere, y en las teorías de Alice Miller en lo referente a la dimensión psico-emocional. Tras años de investigación y experiencia, consolidó el método que lleva su nombre y comenzó a enseñarlo en 1992.



FIGURA 87. MADDALENA MONARI.

(EXTRAÍDO DE, [HTTP://WWW.CENTROMONARI.IT/INDEX.PHP?LINGUA=IT&PAGINA=3225](http://www.centromonari.it/index.php?lingua=it&pagina=3225), CONSULTADO EL 27 DE JULIO DE 2015).

³⁵⁰ Monari también se ha formado en el concepto Bobath, en Facilitación Neuromuscular Propioceptiva, en Antigimnasia, en terapia Gestalt, en Psicoanálisis, Psicomotricidad y en el método Rolfing.

H.2.- Las obras y publicaciones de Monari.

Maddalena Monari es autora del libro *Io e il tuo corpo. Il Metodo Monari. Come ripristinare una continuità interrotta dai blocchi muscolari*³⁵¹, donde expone ampliamente el desarrollo de su método, las corrientes que lo han influenciado, sus fundamentos y su opinión sobre la adquisición de traumas durante la infancia y el desarrollo.

H.3.- Bases fundamentales del método Monari.

Para Monari, encontrar un síntoma es sólo una pista, un indicio de algo que afecta al ámbito psico-emocional. Los músculos eligen una manifestación u otra en función de la gravedad de los problemas; cuando los músculos simplemente se acortan, a menudo la causa está en traumas accidentales, pero cuando la herida toca profundamente, a nivel emocional, la reacción muscular suele generar lateroflexiones y rotaciones importantes en el cuerpo, es decir, dismorfismos. La rotación muscular es probablemente la reacción que más oculta una zona lesionada, y cuanto más profundo es el daño, mayor rotación aparece³⁵². Para Monari, trabajar con las rotaciones es muy delicado ya que podrían desenmascarar la vulnerabilidad total de la persona.

Por lo tanto, los músculos se contraen porque: 1) manifiestan sufrimiento físico; y 2) porque son capaces de conservar y expresar el dolor emocional, memorizan la información de nuestros sufrimientos desde que nacemos: “*muchos de los problemas de comunicación de las personas son problemas que se originaron en las maternidades de los hospitales*”, afirma Monari. Por eso no deben ser

³⁵¹ Este libro puede descargarse íntegramente en la siguiente dirección Web: http://www.centromonari.it/download_153/Maddalena-Monari Io-e-il-tuo-corpo.pdf. A partir del mismo se han obtenido los datos sobre las bases teóricas y técnicas del método.

³⁵² Esta idea la encontraremos inscrita también en el método GDS. Para Denys-Struyf, los músculos que nos protegen de todo tipo de agresiones, pertenecen a la cadena antero-lateral o “AL”, músculos de vocación aductora, flexora y rotadora interna.

relajados con demasiada rapidez, ya que se podría dejar a la persona sin un recurso para contener el dolor emocional. Cuando un niño no tiene todo el amor que necesita y todas sus necesidades cubiertas, cuando sus gritos no son contestados, incluso son castigados u ocultados con analgésicos, el niño tiene un solo modo de seguir adelante: la eliminación³⁵³, que bloquea su capacidad de sentir, percibir y recordar, y que, a través de la rigidez muscular, aísla las emociones, generando simultáneamente cierta incapacidad de comunicación. Nos comunicamos con los demás a través de nuestros cuerpos, con el movimiento, con la voz, con los ojos y todo esto es, según Monari, el resultado de las experiencias que hemos vivido. Un adulto que desconoce la verdad sobre su vida, que no relaja sus músculos revelando así sus sentimientos y emociones, por dolorosas que sean, no será capaz de dar y comunicar amor, sobre todo a sus hijos, es lo que Monari denomina “*la herida inconsciente*”. Con su método, Monari pretende, a través de un trabajo lento y respetuoso sobre el cuerpo, ofrecer a la persona la oportunidad de encontrar su continuidad³⁵⁴, su naturaleza, para que pueda florecer y comunicarse de forma natural.

El trabajo que propone Monari se realiza en pequeños grupos. Al principio del mismo, están contraindicadas las maniobras de estiramiento, ya que los músculos siguen albergando emociones y se debe respetar el tiempo que precise el paciente para ir las liberando. Por lo tanto, se comienza con masajes sensoriales y profundos, presiones inhibitorias u otras maniobras suaves. Un elemento crucial del método Monari es el encuentro con el otro: el dolor físico y emocional se genera por una interrupción de la comunicación y solo puede ser tratado a través de esta, por eso se da preferencia al trabajo grupal. No obstante, Monari contempla tratamientos individuales en caso de que, inicialmente, existan problemas de socialización. En estas modalidades iniciales de sesión terapéutica

³⁵³ En estas afirmaciones Monari retoma las teorías de la psicoanalista suiza Alice Miller. Para más información al respecto, se puede consultar, entre otras, la obra de Miller *El saber proscrito* (Barcelona: Tusquets editores; 1990).

³⁵⁴ Esta idea de continuidad la incorpora de la estadounidense Jean Liedloff (1926-2011), quien la desarrolló en su obra *El concepto del continuum: en busca del bienestar perdido* (Tenerife: Editorial Ob Stare; 2003.). En ella Liedloff documenta el modo de vivir de los Yekuana, indígenas del Amazonas, en particular su forma de educar a los niños.

no se emplea estrictamente el modelo Mézières aunque sí *“se respetan fielmente sus principios”*. El máximo objetivo es siempre, respetando los tiempos y ritmos del paciente, incorporar lo antes posible un trabajo grupal. La configuración de los grupos se realiza al azar y está precedida de una entrevista personal donde se identifican los problemas físicos o emocionales, problemas que, según Monari, solo terminarán mostrando su verdadera cara y severidad en el transcurso del trabajo corporal. El tratamiento se desarrolla en tres fases: 1) trabajo de la estructura muscular de acuerdo a los principios de Mézières, que permite eliminar las corazas musculares y liberar los sentidos para entrar plenamente en la siguiente fase; 2) trabajo de la relación corpórea entre los miembros del grupo, por ejemplo, a través de masajes por parejas, lo que consigue profundizar en los resultados de la fase anterior y, sobre todo, disminuir el miedo a la interacción corporal; y 3) creación de una dinámica que rompa con la competitividad natural de la sociedad occidental, evitando el trabajo demasiado duro que pueda producir sentimientos de frustración y tratando de dar la oportunidad a los pacientes de que se familiaricen con su propio cuerpo, descubriendo así su potencial. A medida que se va ganando confianza en uno mismo y en el grupo, el trabajo de estiramiento puede hacerse más intenso sabiendo que, en este punto, la persona puede experimentar el resurgimiento de antiguas emociones y sentimientos. Para cuando esto suceda, debería haberse creado una atmósfera de bienvenida, puesto que de lo contrario se chocaría contra las mismas dificultades que dieron lugar a las contracturas. En este punto se comenzaría a restaurar la continuidad interrumpida y se accedería a la posibilidad de encontrar nuevas formas de relacionarse con los demás.



FIGURA 88. EJEMPLO DEL TRABAJO GLÚTEO Y DE ELONGACIÓN DE LA CADENA POSTERIOR SEGÚN EL MÉTODO MONARI. COMO PUEDE VERSE, SE MEZCLAN ELEMENTOS DE ANTIGIMNASIA CON ELEMENTOS MÉZIÈRISTAS.

(EXTRAÍDO DE MONARI, 1996).

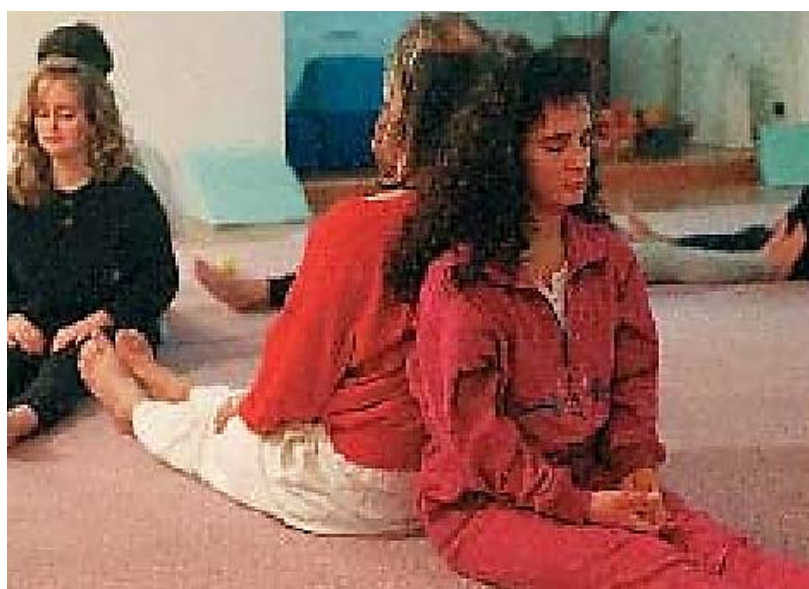


FIGURA 89. EJEMPLO DE TRABAJO RELACIONAL, REALIZADO A CONTINUACIÓN DEL TRABAJO ESTRUCTURAL.

(EXTRAÍDO DE MONARI, 1996).



FIGURA 90. MASAJE POR PAREJAS.

(EXTRAÍDO DE MONARI, 1996).

Todo el trabajo se basa en la alternancia entre alargamiento muscular y relación corporal-personal. La armonía entre estas dos herramientas hace que se pueda ir más y más profundo; cuánto más se desbloquee la musculatura, más vamos a necesitar el contacto y la relación, lo que daría más confianza para liberar sensaciones musculares y emociones.

Para Monari, su trabajo no persigue curar a las personas, sino crear un ambiente grupal que facilite el conocimiento de la realidad escrita en el cuerpo de cada uno, que facilite descubrir los bloqueos: “*la gente sabe de salud, lo único que no sabe es cómo encontrarla*”, afirma³⁵⁵. Para Monari es muy importante no favorecer una relación de dependencia y refuerzo entre el terapeuta y el paciente, así como entre el paciente y el grupo, ya que esto podría conducir a inseguridad y a competitividad por ver quién se autocuida mejor.

³⁵⁵ En esta forma de entender su trabajo, Monari recuerda asombrosamente a Bertherat.

H.4.- Formación y asociaciones profesionales.

Monari solo acepta alumnos que se estén trabajando a sí mismos con su método, o que lo hayan hecho anteriormente, lo que permite - según comenta -, acortar los plazos de aprendizaje. Su formación se estructura en tres niveles y se realiza en el Centro Monari de Bolonia³⁵⁶. El primer nivel está compuesto por doce días de formación y es fundamentalmente teórico, no habilitando para la práctica del método; el segundo nivel está compuesto por doce días de formación y habilita a realizar tratamientos individuales; el tercer nivel, también compuesto por doce días, habilita para dirigir sesiones de grupo. Finalizado cada uno de los ciclos de esta formación, para poder aplicar el método, es necesario continuar el trabajo personal durante doce días al año y asistir a una capacitación de actualización teórico-práctica anual de cinco días. Existe además un curso de especialización necesario para poder abrir un “Centro Monari”, una especie de franquiciado del método. Toda esta formación, que se ofrece a fisioterapeutas, médicos, enfermeras, licenciados en ciencias motóricas, psicomotricistas y naturópatas, no cuenta con acreditación oficial.

Además de en Italia, Monari ha impartido cursos en São Paulo (2010) y en Nairobi (2011). En España apenas es conocido este método.

En 2014, con Maddalena Monari al frente, se creó la “Società scientifica del Metodo Monari”, dedicada a la investigación y difusión del método y en la que pueden inscribirse todos los terapeutas formados en él. Los miembros pueden participar en la divulgación del método, obtener las actualizaciones de los materiales, participar en la investigación y en la experimentación, y participar asimismo en las reuniones que organice la Sociedad.

³⁵⁶ Esta es la página Web de dicho Centro: <http://www.centromonari.it>

**CAPÍTULO 5.- MÉTODOS CADENISTAS DE
AUTORES QUE ENTRARON EN CONTACTO CON
EL CONCEPTO DE CADENAS DE MÉZIÈRES**

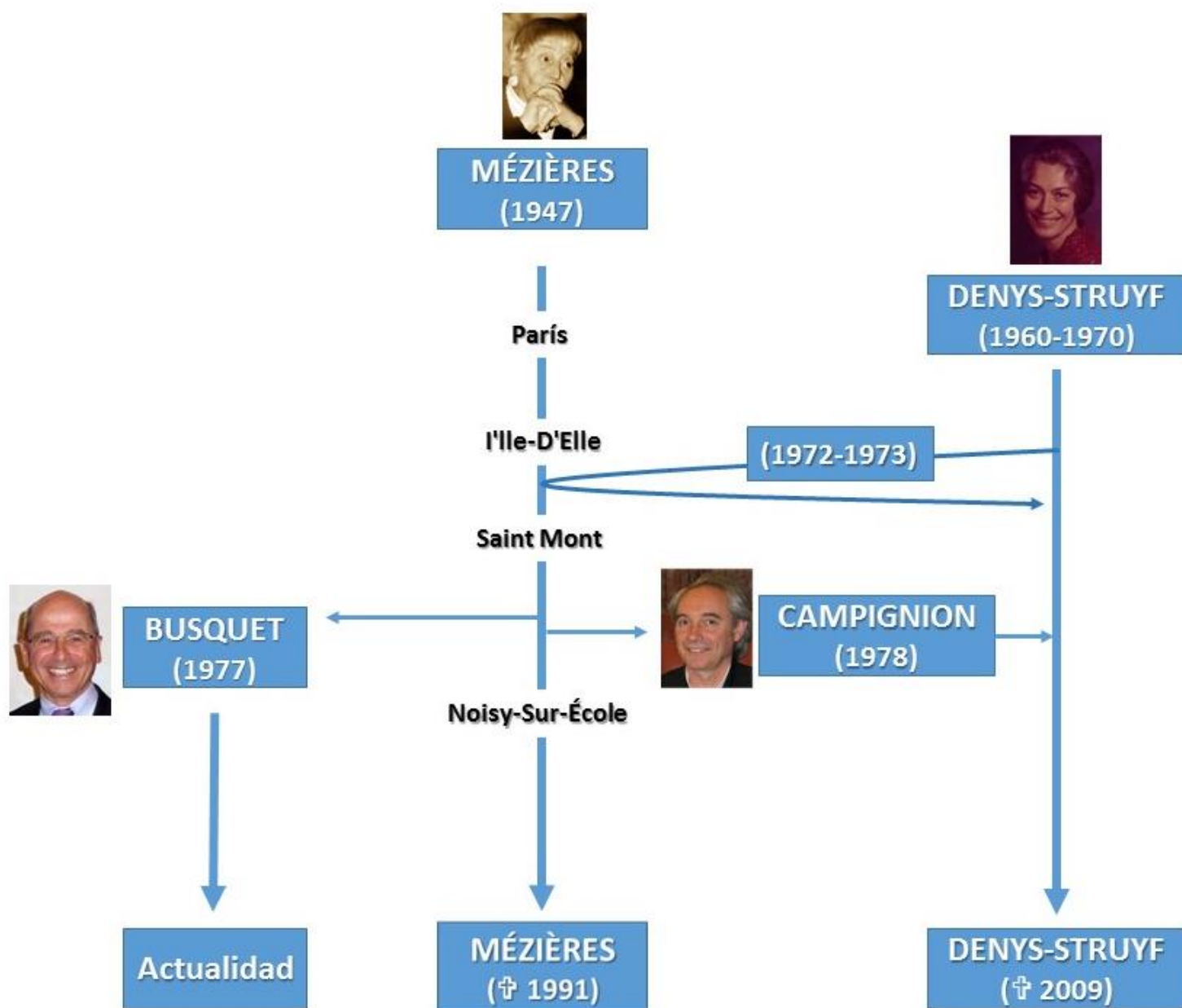


FIGURA 91. ESQUEMA CON LOS AUTORES CUYOS MÉTODOS SERÁN ANALIZADOS EN ESTE CAPÍTULO Y AÑO EN EL QUE SE FORMARON CON FRANÇOISE MÉZIÈRES.

En este capítulo analizaremos dos métodos cadenistas que no derivan directamente de Mézières, pero cuyos autores, en algún momento de sus trayectorias, se formaron con ella. El grado de influencia que esto tuvo en sus teorías es algo que detallaremos a continuación pero, a grandes rasgos, podemos avanzar que nos parece muy escaso, casi imperceptible en alguno de ellos. Los enfoques a los que nos referimos son el método de Cadenas Musculares y Articulares GDS, de Godelieve Denys-Struyf y Philippe Campignon, y el método Cadenas Fisiológicas, de Léopold Busquet.

5.1.- GODELIEVE DENYS-STRUYF Y PHILIPPE

CAMPIGNION: LAS CADENAS MUSCULARES Y

ARTICULARES GDS.

Algo que siempre contrarió a Denys-Struyf es que su método fuera considerado un derivado del modelo Mézières. En realidad, como podremos comprobar, cuesta encontrar entre ambas corrientes puntos de encuentro, tanto en lo teórico, como en lo práctico. Pensamos que su conocido libro *El manual del méziérista*³⁵⁷, cuyo prólogo está escrito por Philippe Campignon, contribuyó a crear esa idea de continuidad o interrelación.

5.1.1.- Godelieve Denys-Struyf: aproximación biográfica.

La belga Denys-Struyf nació en la provincia de Kivu, en el antiguo Congo Belga, a principios de 1931. Su padre trabajaba en una plantación ruandesa y se trasladó al vecino Congo con toda su familia. No regresó a Bélgica hasta los quince años, en 1946. Durante cinco años estudió dibujo y pintura en la Real

³⁵⁷ En la entrevista que mantuvimos con Michaël Nisand, nos confesó que dicha obra surgió del afán retratista de Denys-Struyf y no de una solicitud expresa de Mézières (Anexo II-a). Por el contrario, Philippe Campignon nos transmitió una idea contraria (Anexo II-a).

Academia de Bellas Artes de Bruselas y en la academia l'ATELIER, dirigida en aquel momento por Marcel Hastir. Se especializó en retrato, en anatomía y figura humana en movimiento, en croquis y en caricatura³⁵⁸. Paralelamente a sus estudios en Bellas Artes, comenzó a formarse en otras disciplinas por las que se sentía muy atraída: Fisiognomía y Frenología con Camille y Paul Bouts; Biotipología y sus interacciones psicológicas y fisiológicas; Temperamento; Caracterología; y Antropología. En el texto fundacional del método GDS, *Les chaînes musculaires et articulaires*³⁵⁹, en el apartado que lleva por título “*bibliografía y aportaciones diversas*”, Denys-Struyf referencia numerosas obras relacionadas con estas corrientes morfo-psicológicas que, sin duda alguna, tuvieron una influencia capital en el desarrollo de su modelo.

Terminados sus estudios en Bellas Artes, contrajo matrimonio con un médico generalista flamenco, el doctor André Struyf, que fue otro gran referente en la obra de Godelieve. Struyf, muy interesado en las técnicas orientales y en la Medicina Tradicional China (MTC), fue uno de los primeros médicos en introducir estas disciplinas en Bélgica. Como veremos, Denys-Struyf incorporará numerosos conceptos y referencias de la MTC al método GDS, algo que se debió, sin duda alguna, a la influencia de su marido³⁶⁰. Tuvieron cinco hijos, Dominique, Luc, Marie-Pascale, Bénédicte y Anne-Emmanuelle. En la actualidad dos de sus hijas, Dominique y Bénédicte, se encargan de la dirección del Instituto de Cadenas y Técnicas del método GDS (ICTGDS) de Bruselas³⁶¹.

Entre 1958 y 1961 estudió Fisioterapia en el Instituto Superior de carreras auxiliares de Medicina de Bruselas (ISCAM), fundado y dirigido por Jean Nile. Su

³⁵⁸ A los estudiantes de Bellas Artes de Bruselas se les permitía seguir cursos de anatomía en la Universidad Libre de Bruselas, en el laboratorio de disección de la Facultad de Medicina. Fue allí donde Denys-Struyf entró en contacto con las ciencias morfológicas.

³⁵⁹ Denys-Struyf, 1979.

³⁶⁰ A este respecto, Philippe Campignon nos comentaba, en la entrevista que mantuvimos con él, que Denys-Struyf siempre negó este tipo de influencias. Afirmaba que tanto ella como su marido emprendieron sus investigaciones separadamente y que, en un momento dado, se dieron cuenta de que podían encajar.

³⁶¹ Esta es la página Web del citado Instituto. Algunos de los datos que aparecen en este apartado han sido extraídos de la misma: <http://www.ictgds.org/>

trabajo de fin de carrera versó sobre el movimiento de la pelvis durante la marcha normal del hombre y la mujer³⁶², una región corporal que cobrará una máxima relevancia en su modelo de cadenas. Desde ese momento y hasta el inicio de la década de 1970 fue desarrollando su método, ciñéndose fielmente al mensaje del lema retratista "*mira y aprende a ver*", tomándose tiempo para escribir, analizar, comparar, clasificar, experimentar y comprobar sobre el terreno. En 1961 comenzó a ejercer como docente en el ISCAM, al tiempo que dirigía el servicio de fisioterapia en el que hacían las prácticas los alumnos de dicho Instituto, actividades que mantuvo hasta su jubilación en 1996.

Durante algún tiempo trabajó como asistente de Anne-Marie De Dobbeleer-Vandaele, especialista del método Facilitación Neuromuscular Propioceptiva (FNP), que se había formado en EE.UU. con Kabat. Gracias a este método, Denys-Struyf fue perfilando su idea sobre las asociaciones musculares y llegando al convencimiento de que los músculos nunca trabajan de una manera aislada.

En 1969, con el apoyo de su hermana Greet De Keersmaecker-Denys, puso en marcha un pequeño laboratorio de biometría, disciplina en la que se había formado durante sus años de estudiante de Bellas Artes, un trabajo que le serviría de soporte para el concepto de "*terreno predispuesto*" en el que se fundamenta su método³⁶³. En 1970 impartió su primer curso de cadenas a un grupo de osteópatas belgas y, poco después, comenzó a formar en GDS a fisioterapeutas dentro de los estudios que organizaba la Sociedad Belga de Osteopatía (SBO), dirigida por Pierre Corriat. Tras varios años de colaboración, Godelieve puso fin a aquellas participaciones abrumada por el número creciente de estudiantes. Ella quería centrarse y trabajar con menos alumnos, por lo que

³⁶² La pelvis es una región de gran importancia en el método GDS, a la cual Denys-Struyf le dedicó, incluso, un libro monográfico: *Stratégie de la roue-le bassin. Tome I: apprivoiser*. Bruxelles: Edit. I.C.T.G.D.S.; 2009.

³⁶³ Denys-Struyf terminaría abandonando una de las técnicas biométricas a las que dio más importancia al principio de su carrera, la craneometría, debido a que encontraba en ella ciertas connotaciones clasistas y deterministas. Además, los exámenes craneométricos eran larguísimos y muy cansados para los pacientes. Su continuador, Campignon, también practicó esta disciplina durante un tiempo, a la que reconoce bastante utilidad, aunque también la abandonó por idénticos motivos.

empezó a organizar seminarios sobre GDS para un máximo de treinta personas, que comenzaron a impartirse inicialmente en la abadía de Cortenberg, próxima a Bruselas. Tiempo después, este lugar fue puesto en venta y Denys-Struyf se desplazó a la actual sede del ICTGDS, la Rue de la Cambre en Bruselas.

Entre 1971 y 1976 se especializó en Osteopatía en la Escuela Europea de Osteopatía de Maidstone (Kent, Inglaterra) fundada y dirigida por Thomas Dummer, centro con el que también colaboraría como docente de biomecánica y cadenas musculares entre 1976 y 1983³⁶⁴. Paralelamente, durante los años 1972 y 1973, viajó a l'Ile-d'Elle para formarse con Mézières animada, según relata ella misma³⁶⁵, por un colega suyo, Jean-Marie Jaumin, que encontraba entre ambas puntos de convergencia en cuestiones como el tratamiento de las escoliosis. En aquel momento el método de cadenas GDS y la formación que llevaba aparejada ya habían nacido, lo que no impidió que Denys-Struyf se identificara enormemente con el modelo Mézières, llegando a escribir *El Manual del méziérista*, una obra que todavía hoy sigue siendo un referente teórico-práctico para el méziérismo³⁶⁶.

En 1979, presentó su libro *Les chaînes musculaires et articulaires*, del que se han publicado hasta la fecha seis ediciones, donde presentó de forma completa y estructurada su modelo de cadenas, una teoría relacionada no solo con la morfología, sino también con los aspectos comportamentales y con ciertos preceptos de la MTC, sentando las bases del concepto de "*terreno predispuesto*"³⁶⁷. A partir de 1983 se dedicó por completo a enseñar su método

³⁶⁴ La popularidad que adquirió el método de cadenas de Denys-Struyf entre los osteópatas europeos, franceses y belgas particularmente, fue notable. Muchas otras escuelas de Osteopatía se interesaron por sus teorías. La presencia de su modelo en multitud de textos osteopáticos es debida a todas estas colaboraciones mantenidas durante años.

³⁶⁵ Denys-Struyf, 2000. p. 1.

³⁶⁶ Según nos comentó Campignon en la entrevista que mantuvimos con él, fue la propia Mézières quien pidió a Denys-Struyf escribir esta obra, impresionada por sus dotes para el dibujo. Cuando se disponía a presentarla en el primer congreso méziérista celebrado en Aire-sur-L'Adour en 1973, Mézières, y particularmente Souchard, se desentendieron del asunto, por lo que optó por guardarla y publicarla tras la muerte de Mézières. Denys-Struyf ofreció esta obra a la AMIK para que fuera publicada por la Asociación, pero también rechazaron su oferta.

³⁶⁷ Por "*terreno predispuesto*" Denys-Struyf se refiere a una serie de características morfológicas determinadas por la forma que cada persona tiene de ser y el modo en que se relaciona con los demás y

en Bélgica, centrándose fundamentalmente en los aspectos comportamentales del mismo. El aspecto biomecánico alcanzará su máximo desarrollo y apogeo con Philippe Campignon, como veremos.

Gracias a la ayuda de Fleurise y Roger Harmignies fundó el ICTGDS, con el objetivo de preservar la calidad de la enseñanza del método.



FIGURA 92. FACHADA DEL ICTGDS EN BRUSELAS (RUE DE LA CAMBRE 225 – 227).

(EXTRAÍDO DE [HTTPS://WWW.GOOGLE.ES/MAPS](https://www.google.es/maps), CONSULTADO EL 2 DE MAYO DE 2015).

Vinculadas al ICTGDS se pusieron en marcha dos comisiones, una de formadores y otra encargada de la comunicación con los estudiantes, con los exalumnos y los simpatizantes. A esta última la denominaron Asociación de Amigos GDS (AGDS), que fue la primera Asociación creada en torno al método, y que estaba encargada de organizar reuniones, bautizadas como “*chimeneas*”, cursos de divulgación y conferencias para todo tipo de público. Constituyó el foro del que surgieron actividades formativas y terapéuticas como las “*Cadenas en lo cotidiano*”, la “*Fisio-prevención*” y el “*Fisio-mantenimiento para todos*”. También fue el escenario que dio origen a la publicación *Inforchaînes*, un boletín que, todavía hoy, sigue editándose.

En aquellos años, uno de los alumnos de Denys-Struyf, el coreógrafo brasileño Ivaldo Bertazzo³⁶⁸, dio a conocer el método GDS en Brasil y muchos brasileños

con su entorno. Estos caracteres marcan una tendencia estática y, en algunos casos, en un contexto de degradación postural y bloqueo articular, generan una tendencia hacia la lesión y las compensaciones.

³⁶⁸ Esta es la página Web de Bertazzo, donde presenta su método y donde puede ampliarse la información sobre el mismo: <http://metodobertazzo.com/sobre.php>

llegaron a Europa para formarse a partir de aquella presentación. Incluso Denys-Struyf visitó Sao Paulo con motivo de la traducción al portugués de su primer libro: *Cadeias Musculares e Articulares, o método GDS*.

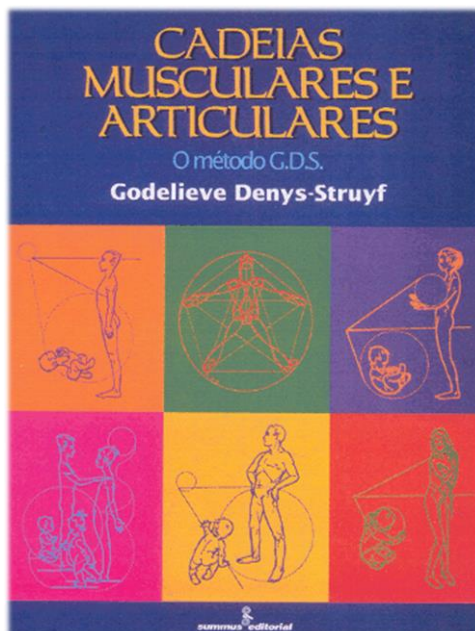


FIGURA 93. PORTADA DEL LIBRO CADEIAS MUSCULARES E ARTICULARES, O MÉTODO GDS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://ICTGDS.ORG/BIBLIOGRAPHIE/BIBLIOGRAPHIE1.PHP](http://ictgds.org/bibliographie/bibliographie1.php), CONSULTADO EL 2 DE MAYO DE 2015).

La inicial AGDS se convirtió en la Asociación de Practicantes del Método GDS (APGDS³⁶⁹), que se afincó en Francia originalmente. Rápidamente surgió la APGDS-Bélgica³⁷⁰ y paulatinamente otros países fueron desarrollando su propia delegación. La expansión del método GDS más allá de las fronteras francófonas debe mucho al dinamismo y capacidad divulgativa de Philippe y Lori Campignon. Philippe, como apuntamos, es el máximo responsable de la enseñanza biomecánica así como de la terapia manual implementada en el método³⁷¹.

³⁶⁹ Esta es la página web de la Asociación: <http://www.apgds.com/accueil.html>

³⁷⁰ Esta es la página Web de la delegación belga de la APGDS: <http://www.apgds.be/>

³⁷¹ Actualmente, incluso, debido a la situación de inactividad en la que se encuentra el ICTGDS, Campignon desarrolla la parte comportamental bajo el epígrafe “*formación psico-corporal*”.

Además, Campignon dirigió durante varios años la Comisión de Enseñanza del ICTGDS en colaboración con Joëlle Dewandeleer y Marguerite Denys³⁷².

En el presente siglo ha continuado la internacionalización del método, proceso que alcanzó uno de sus puntos culminantes con la celebración del “I Congreso Internacional del Método GDS”, celebrado en el año 2007 en Granada. Desde entonces tan solo ha vuelto a celebrarse otro encuentro de similares características, el congreso de Bruselas en 2009.

Denys-Struyf falleció en 2009, dejando como herederos de su trabajo a sus hijos y marido. Actualmente, sus familiares se encuentran clasificando todos los archivos y materiales que dejó tras de sí, y el Centro de Bruselas permanece temporalmente inactivo.



FIGURA 94. GODELIEVE DENYS-STRUYF.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.ICTGDS.ORG/AUTEUR/AUTEUR.PHP](http://www.ictgds.org/auteur/auteur.php), CONSULTADO EL 2 DE MAYO DE 2015).

³⁷² Esta Comisión se encuentra inactiva actualmente, así como toda la actividad docente del ICTGDS (ver Anexo II-a).

5.1.2.- Las obras y publicaciones de Denys-Struyf.

La relación de textos que exponemos a continuación se ha obtenido como resultado de las búsquedas expuestas en el capítulo metodológico. Los demás libros escritos sobre el método, cuyos autores son Campignon y Valentin, fueron referenciados en el capítulo metodológico:

- Struyf-Denys G, Dobbeleer AM, Saussez M. *Technique des étirations manuelles*. Bruxelles: ISCAM; 1964.
- *Prévention et réadaptation pour les souffrants de la colonne vertébrale: précautions*. Bruxelles: Production et diffusion médico-techniques / Paris: diffusion Maloine; 1978.
- Struyf-Denys G, Woestyn J, Rucquoy M. *Etude du mouvement / T. 1, La mécanique*. Bruxelles: Prodim / Paris: Maloine; 1978.
- *Les chaînes musculaires et articulaires*. Bruxelles: ICTGDS; 1979.
- *Introduction à la méthode des chaînes musculo-aponévrotiques et articulaires*. Bruxelles: Institut des chaînes musculaires et des techniques G.D.S.; 1984.
- *Stratégie de la roue - le bassin. Tome I: apprivoiser*. Bruxelles: Edit. I.C.T.G.D.S.; 2009.
- *La structuration psychocorporelle de l'enfant - La vague de croissance selon la méthode G.D.S*. Bruxelles: Edit. I.C.T.G.D.S.; 2010.
- *Stratégie de la lemniscate. Tome I: Les âges de mon Corps et les âges que je vis*. Bruxelles: Edit. I.C.T.G.D.S.; 2010.
- *Stratégie de la lemniscate. Tome II: Les âges que je vis*. Bruxelles: Edit. I.C.T.G.D.S.; 2010.

5.1.3.- Philippe Campignon: aproximación biográfica.

Nació en 1949 en la ciudad francesa de Lens³⁷³. En 1973 obtuvo su Diploma de Estado de Fisioterapia en Lille, tras lo cual comenzó a trabajar inmediatamente haciendo sustituciones en algunas clínicas. Su primera formación fue en terapia manual aunque, poco después, siguiendo la recomendación de un compañero, fue a formarse con Mézières a Saint-Mont. Era el año 1978 y Campignon estudió en la misma promoción que Michaël Nisand. Finalizada su formación, rápidamente se instaló en una consulta propia para poder trabajar exclusivamente con el método Mézières, algo que requería mucha dedicación en cada sesión y con cada paciente. Esto le permitió experimentar el método en profundidad.

Tiempo después se desplazó a Maidstone, donde estudió algunos seminarios de Osteopatía y donde tuvo la oportunidad de conocer a varios colaboradores de Denys-Struyf, que le animaron a formarse con ella. Se decidió finalmente tras la recomendación de un colega que había estado tratándose en Bruselas: *“tienes que ir a ver a la pequeña Godelieve, con Mézières no notaba mejoría y desde que voy a Bruselas, estoy mucho mejor”*. Estudió con Denys-Struyf entre 1980-1981 quien, al enterarse de que era méziérista formado por el tándem Mézières-Souchard³⁷⁴, le pidió que realizara un tratamiento ante ellos. Fue en aquel momento cuando Denys-Struyf le propuso realizar una iniciación sobre el método Mézières para los cadenistas, curso que impartió dos veces en Bruselas, concretamente en la abadía de Cortenberg. Durante aquellos cursos Denys-Struyf le animó a que retomara la biomecánica de GDS, lo que a ella le dejaría

³⁷³ Los datos que aportamos en este punto se han extraído de la entrevista que mantuvimos con Campignon, así como de la página Web <http://www.philippe-campignon.com>

³⁷⁴ Durante su formación en Saint-Mont, Campignon conoció a Mézières y a Souchard en una época en la que su relación era muy cordial. Reconoce que tuvo la suerte de formarse con el mejor en cada cosa, Mézières en teoría y Souchard en la práctica: *“yo siempre digo que Souchard fue quien nos hizo descubrir la anatomía de otro modo y él fue quien nos dio las primeras nociones sobre punto fijo muscular. Souchard decía: para mañana preparen tal, tal y tal músculos; aparte de las acciones que enseñamos nosotros, busquen qué otro rol pueden tener en la estática. Por las mañanas buscábamos en los libros y por la tarde teníamos la demostración con Mézières. Souchard entregaba mucho material docente, pero Mézières nada, era rudimentario. Solo podíamos coger apuntes”*. Extraído de la entrevista a Campignon (Anexo II-a).

más tiempo para seguir elaborando el trabajo psico-comportamental. El método apenas contaba con desarrollo biomecánico, por lo que prácticamente tuvo que poner a punto todo: buscar inserciones, trayectos musculares, correspondencias aponeuróticas, etc. Empezó a disecar cadáveres para verificar todo cuanto iba proponiendo³⁷⁵. En aquella época el método GDS tampoco contaba con demasiadas técnicas de tratamiento, Denys-Struyf solo practicaba técnicas de “*recoil*”, maniobras a “*cuatro patas*”, circuitos de estiramientos y mucho trabajo reflejo: rascado, tratamiento de la piel y percusiones. Fue él quien, interconectando todos sus conocimientos, desarrolló las aplicaciones de terapia manual que todavía hoy se siguen empleando.

Por otro lado, los méziéristas de la AMIK también le pidieron una iniciación en cadenas GDS para sus cursos y, en 1988, con autorización expresa de Denys-Struyf, comenzó a enseñar GDS dentro de esta formación. Poco después, Jaques Patté, director del organismo de formación de la AMIK, comenzó a conformar un nuevo equipo de enseñanza para los cursos de la asociación, solicitándole su colaboración en aquel proyecto. Nos contaba Campignon:

[...] lo que pasaba es que yo era incapaz de no hablar de cadenas GDS, porque era como volver a la prehistoria. Por eso, mi contrato contemplaba que yo impartiría los cursos con libertad para hablar de lo que sabía, que era de cadenas GDS, solo que tratando de adaptarlas al método Mézières.

Así estuvo cinco años aproximadamente hasta que decidió cortar su colaboración con la AMIK, según dice, “*por honestidad*”.

³⁷⁵ Campignon tenía un paciente médico que le facilitó el contacto con una cátedra de anatomía en Besanzón, lugar en el que realizó sus trabajos de disección.

En la actualidad Campignon dirige dos Centros de Formación en cadenas GDS que llevan su nombre, uno situado en Camblain L'Abbé, donde reside, y el otro situado en Guardamar del Segura³⁷⁶, Alicante. En ambos Centros se imparte la formación biomecánica del método así como cursos monográficos de profundización en diferentes aspectos.



FIGURA 95. CENTROS DE FORMACIÓN PHILIPPE CAMPIGNION EN FRANCIA (IZQUIERDA) Y ESPAÑA (DERECHA).

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.PHILIPPE-CAMPIGNION.COM/CHAINES-MUSCULAIRES--ARTICULAIRES-GDS/LE-CENTRE.HTML](http://www.philippe-campignon.com/chaines-musculaires--articulaires-gds/le-centre.html), CONSULTADO EL 4 DE MAYO DE 2015, Y DEL FONDO PERSONAL DEL AUTOR).

Junto a su esposa Lori, coordina la APGDS internacional, con sede en el Centro de Camblain L'Abbé, pudiendo ser considerado el principal impulsor y continuador del método GDS en el mundo. Ha escrito varios libros sobre los aspectos biomecánicos de GDS, casi todos ellos traducidos al español - entre otros idiomas -, que fueron referenciados en el apartado metodológico.

³⁷⁶ Esta es la Web del Centro de Formación Philippe Campignon de Guardamar del Segura, Alicante: <http://www.cadenasmuscularesgds.com/index.html>



FIGURA 96. PHILIPPE CAMPIGNION.

(EXTRAIDO DE [HTTP://WWW.PHILIPPE-CAMPIGNION.COM/CHAINES-MUSCULAIRES--ARTICULAIRES-GDS/LEQUIPE-ENSEIGNANTE.HTML](http://www.philippe-campignon.com/chaines-musculaires--articulaires-gds/lequipe-enseignante.html), CONSULTADO EL 4 DE MAYO DE 2015).

5.1.4.- Bases fundamentales y aspectos técnicos del método GDS³⁷⁷.

“Nosotros no inventamos nada, solo quitamos la tapa para descubrir lo que se escondía bajo las apariencias”, decía Denys-Struyf.

El método GDS surge a partir de la integración de diferentes conceptos y metodologías en las que Denys-Struyf se fue formando paulatinamente a lo largo de su vida. Algunas despertaron su interés antes de estudiar Fisioterapia, como fue el caso de la Psico-morfología y otras, como la Osteopatía³⁷⁸, el método Kabat, el método Mézières, la Coordinación Motriz de Piret y Béziers o la Medicina Tradicional China, las descubrió tras hacerse fisioterapeuta. Denys-Struyf encontró un denominador común en las ideas de muchos de estos autores: los músculos trabajan de manera interrelacionada, coordinadamente, una solidaridad que justificaría la generalización a todo el cuerpo de cualquier

³⁷⁷ Denys-Struyf, 1979. Pp. 24-39.

³⁷⁸ Además de los conceptos osteopáticos de Littlejohn, para Denys-Struyf fue muy importante el concepto de *“lesión osteopática total”* de Fryette. Para ampliar información sobre dicho concepto, se puede consultar la obra *Osteopatía: modelos de diagnóstico, tratamiento y práctica*, de Parsons J y Marcer N (Barcelona: Elsevier; 2007. P. 165).

terapia que, en principio, tuviera como objetivo sanar una zona concreta del mismo.

5.1.4.1.- Una variedad de cadenas musculares.

Piret, Béziers y Kabat estudiaron los músculos a partir de las colaboraciones que establecían entre ellos a fin de producir una acción compleja, un gesto funcional, concediendo importancia, por tanto, al apartado dinámico. Mézières, por el contrario, resaltó una gran cadena posterior con multitud de integrantes a la que sumó el diafragma y los rotadores internos de las cinturas, una cadena que nos conducía hacia la lordosis y la rotación medial de los miembros, desajustando nuestra estática y alterando con ello nuestra dinámica. Denys-Struyf llegó a la conclusión de que no siempre era adecuado eliminar la tensión posterior ya que, en ocasiones, con ello solo se conseguía trasladar el acortamiento a otra parte del cuerpo, agravando ciertas tipologías y dismorfismos como las cifosis. También se percató de que estas agravaciones se acompañaban frecuentemente de episodios depresivos³⁷⁹, y de cómo muchas de aquellas cifosis³⁸⁰ mejoraban morfológica y sintomáticamente con un trabajo sobre los músculos de la cara anterior del cuerpo, como el recto abdominal, a lo que se sumaba la remisión de las manifestaciones depresivas que el estiramiento de la musculatura posterior había desencadenado. A partir de estas observaciones se dio cuenta de que no existía una sola cadena posterior sino dos, una longitudinal y mediana (PM), paralela al eje de la columna vertebral, y otra situada a nivel de los hombros y las caderas, con una forma más compleja (PL). La primera podía ser tratada con las técnicas de Mézières pero la otra, lateral, era más reactiva y tenía la propiedad de ser particularmente reacia al estiramiento. Los sujetos en

³⁷⁹ Cuando Denys-Struyf se formó con Mézières al inicio de la década de 1970, la cadena muscular posterior constituía el epicentro de la metodología méziérista y su elongación era la clave terapéutica. Como hemos visto, esto fue evolucionando con el paso de los años y, de hecho, en 1984 Mézières publica *Originalité de la méthode Mézières* donde presenta otras tres cadenas más.

³⁸⁰ Para Mézières la cifosis no existía, la consideraba el encuentro entre la lordosis del bloque inferior y la lordosis del bloque superior. La solución terapéutica que proponía para la misma pasaba por eliminar o atenuar las tensiones posteriores generadoras de dichas lordosis.

los que la cadena PL se encontraba sobreactivada eran muy delicados e hiper sensibles. Poco a poco Denys-Struyf fue llegando al convencimiento de que la mecánica humana era demasiado sutil como para ser reducida a una única cadena posterior y comenzó a vislumbrar diferentes encadenamientos, lo que terminó cristalizando en seis asociaciones que generaban tipologías posturales específicas, alejadas del “parangón” definido por Mézières.

En el modelo de Denys-Struyf las cadenas están integradas, de una parte, por músculos monoarticulares y, de otra, por músculos poliarticulares, a diferencia de lo propuesto por Mézières. Los músculos poliarticulares serían los encargados de establecer los enlaces entre los miembros, acción para la que se verían auxiliados por las fascias y las aponeurosis, elementos que unifican todo el sistema locomotor.

5.1.4.2.- El referente morfológico del método GDS.

Denys-Struyf no definió un parangón morfológico que sirviera de referente o arquetipo de normalidad. No obstante, sí estableció multitud de referencias neutras para muchas regiones corporales, sobre todo para el raquis y la pelvis. En este sentido, el abordaje terapéutico que propone el método GDS trata de aproximarse, de alguna forma, a un punto neutro postural como manera de eliminar las huellas excesivas que marcan las cadenas en las distintas articulaciones, un exceso que sería fuente de sintomatología. Denys-Struyf distingue tres tipos de huellas que las cadenas musculares pueden inscribir en cada región: 1) las huellas útiles, que serían los posicionamientos neutros resultado de un adecuado equilibrio entre cadenas antagonistas de una región determinada; 2) las ya mencionadas huellas excesivas, expresión de una escalada de tensión, de un aumento del tono postural por parte de alguna de las cadenas que arrastraría el segmento hacia sí, perdiéndose el punto de equilibrio o el posicionamiento fisiológico; y 3) las huellas molestas, que constituirían un estadio más en el incremento de tensión de las cadenas y que supondrían una

irritación permanente para la articulación atrapada por la cadena sobreactivada, así como para las cadenas antagonistas, que estarían vencidas e irritadas por la hiperactividad³⁸¹. Por tanto, pese a no contar con un referente parangónico, Denys-Struyf sí identifica en la neutralidad y en la ausencia de excesos posturales, un indicio de salud psico-física y de adaptabilidad.

5.1.4.3.- La morfología perfecta surge del movimiento coordinado entre las cadenas musculares.

El dismorfismo sería, por tanto, una señal de desorganización en las cadenas musculares y lo que debería hacerse es determinar el tipo de descoordinación del que se derivó. A partir de la forma del pie, de la pelvis, de la columna vertebral, del tórax, del cuello, de la cintura escapular o de la cabeza, se podría saber qué cadena y qué músculo son responsables de la perturbación. Cuando una de las seis cadenas domina una región, grabará una huella propia y característica en relación a la que marcarían otras cadenas musculares y, gracias a la observación, se podría identificar la hiperactividad, el exceso, la deficiencia o las discrepancias entre las cadenas, así como las claves de la reorganización que habría que hacer.

5.1.4.4.- La psique condiciona los gestos³⁸² y la morfología, ya que del gesto nace la morfología.

Este concepto es fundamental para el modelo GDS y para su teoría sobre la desorganización de las cadenas: cuando una cadena se convierte en solista dentro de la unidad funcional, en la mayoría de los casos la causa de dicho estado de “dominación” es una causa psicomotriz. Por lo tanto, la orientación

³⁸¹ Se puede ampliar la información sobre este concepto de las huellas morfológicas en el libro de Denys-Struyf y Campignon *Cadenas musculares y articulares concepto GDS. Aspectos biomecánicos. Cadenas antero-laterales*, donde además ofrecen algunos ejemplos muy ilustrativos (2005. Pp. 52-56).

³⁸² Piret y Béziers afirmaban “*el gesto está cargado de psiquismo*”.

psicológica del individuo determinaría la estimulación de unas cadenas musculares concretas, relacionadas con una postura o un gesto preferencial. Esto es lo que Denys-Struyf denominó, como vimos, el “terreno predispuesto”. Para ella, no obstante, el dominio de una cadena no sólo tiene un origen psíquico; un traumatismo, una cirugía, la práctica de un deporte muy repetitivo o una modalidad artística, podrían ser el punto de partida del exceso. Por ejemplo, comenta en sus textos que, con frecuencia, encontraba una falta de coordinación en la cadena anterior y mediana (AM) derivada de una cicatriz abdominal o de un parto.

Denys-Struyf se adhiere a los principios de Mézières respecto a la responsabilidad del proceso de acortamiento muscular en la generación de dismorfismos, por encima del influjo generado por la gravedad o por una supuesta debilidad muscular. Sin embargo matiza que la deformación no es necesariamente causada por la retracción y que en su práctica cotidiana se enfrentaba a enormes dificultades en la reestructuración de deformidades vertebrales en niños que presentaban longitudes musculares correctas. Según ella, estas desviaciones estarían vinculadas sobre todo a un hipertono relacionado con la orientación psicológica:

[...] si se procede a través de musculación o de estiramientos, un niño demandante seguirá siendo hiperlordótico, y otros mantendrán una cifosis rebelde por falta de autoafirmación.

Este dominio de origen psicomotor no estaría necesariamente relacionado con una retracción de los tejidos; la hiperactividad de la cadena muscular dominante puede ocasionar dismorfismos que, inicialmente, no estén asociados a un acortamiento, aunque más tarde dicha hiperactividad pueda conducir a la pérdida de elasticidad. Se trataría de dismorfismos no fijados, que mantienen flexibilidad, y tanto la puesta en tensión como las pruebas de extensibilidad muscular revelarían un “estado de dominación”, no una retracción. Dichos dismorfismos elásticos coinciden con una etapa psicomotora o de “degradación psicológica” del músculo.

Por otro lado, la “carencia” es otro aspecto de la patología de las cadenas musculares que propone Denys-Struyf. A partir de ella surgiría el exceso, es decir, la contractura, el estado de espasmo y el dismorfismo. Estas tensiones estarían relacionadas con un mecanismo defensivo, con un intento de ocultar un vacío. Este es a menudo el caso de la cadena posterior y mediana (PM), que se sobreactivaría ante la falta de percepción de la estructura ósea profunda y para la cual el estiramiento podría estar condenado al fracaso, ya que solo agravaría su hipertonía.

5.1.4.5.- El enfoque terapéutico.

Para Mézières la clave era la elongación muscular, ya que consideraba que la patología de la cadena tenía su origen en la retracción de los tejidos. Denys-Struyf, aunque identifica en la falta de longitud el denominador común que puede explicar muchas distorsiones, propone que dicho acortamiento corresponde a una etapa en la que la cadena muscular dominante se vuelve excesiva por hiperactividad psicomotora o por un hecho externo como un traumatismo. En esta etapa, la dominación genera falta de coordinación, al mismo tiempo que las formas del cuerpo van evolucionando hacia las deformidades fijas.

Durante las constataciones que hizo Denys-Struyf, comprobó cómo la falta de longitud podía tener diferentes características en función de la cadena a la que afectara. Las cadenas posteriores tendían a acortarse por hipertonía³⁸³, mientras que las anteriores tendían a fibrosarse. La cadena posterior y lateral (PL), era muy sensible al estiramiento, como vimos, y su elongación se hacía complicada ya que reaccionaba espasmándose. Fue en este punto cuando constató que existían ciertos paralelismos entre sus observaciones y algunos dogmas de la MTC. Por sus propiedades tónica o hipotónica, fibrótica, retraída o elástica,

³⁸³ En este sentido, los postulados de Denys-Struyf coinciden con los que, años más tarde, presentaría Nisand dentro de su Reconstrucción Postural. En el proceso de acortamiento que sufren las cadenas, Nisand también atribuye más importancia al fenómeno del hipertono, que a las retracciones. Por ello, su enfoque terapéutico tiene como único objetivo regular el tono, no estirar una cadena acortada: “*pasamos de un enfoque plástico a un enfoque neurológico*”, afirma Nisand.

fácilmente espasmódica o poco reactiva, cada cadena muscular podía ser puesta en analogía con uno de los cinco elementos chinos. Todas estas confluencias, inspiradas muchas de ellas en el trabajo de su marido André Struyf, la llevarían a proponer una de sus estrategias terapéuticas inspirada en el ciclo del K.O. de la MTC³⁸⁴.

El enfoque terapéutico del método GDS no ofrece un manual práctico novedoso, no aporta un arsenal de nuevos ejercicios y técnicas. Es el proceso de observación y revisión del paciente el que proporciona la clave en la elección de los métodos terapéuticos que se utilizarán. Para Denys-Struyf no se debe rechazar ningún método, puesto que la variedad es extraordinariamente rica y todos han dado buenos resultados; tan solo habría que adaptar las técnicas al paciente, no al revés.

5.1.4.6.- Las cadenas de GDS y los arquetipos psico-comportamentales asociados.

En el concepto GDS se diferencian cinco cadenas musculares. Tres de ellas se encuentran vinculadas a la manera de ser del sujeto y se ubican anatómicamente a nivel del tronco: antero-mediana (AM), postero-mediana (PM) y postero-anterior (PA-AP). Las otras dos están vinculadas al modo de relacionarnos con el entorno, son dobles y, topográficamente, se sitúan en las cinturas y en los miembros: antero-lateral (AL) y postero-lateral (PL). En las siguientes figuras se muestran de manera esquemática³⁸⁵ las cinco cadenas asociándolas al rasgo comportamental que, según Denys-Struyf, corresponde a cada una de ellas, que sería además el factor desencadenante de su sobreactivación. El modelo GDS postula que el terreno predispuesto estará caracterizado por una cadena de la

³⁸⁴ Para ampliar información sobre esta estrategia de tratamiento, se puede consultar la obra de Denys-Struyf y Campignon, *Cadenas musculares y articulares concepto GDS. Aspectos biomecánicos. Nociones de base* (2002. Pp. 64-67).

³⁸⁵ Para conocer la relación de músculos que componen cada una de ellas, debido a su extensión, remitimos a las obras de Denys-Struyf y Campignon.

personalidad que coexiste con otra del ámbito relacional, como por ejemplo podría ser, la asociación entre AM-PL.

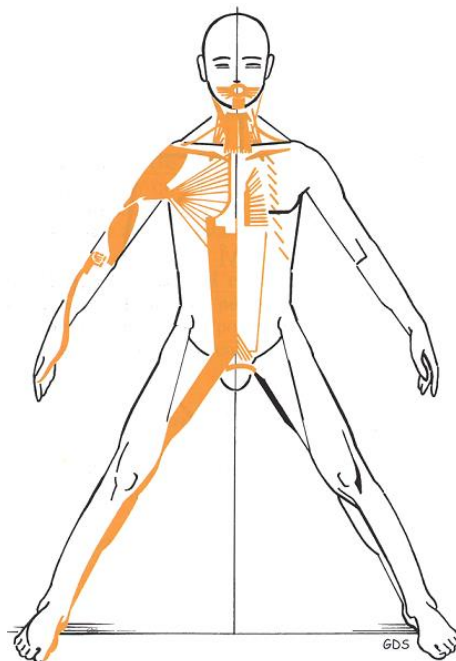


FIGURA 97. CADENA AM VINCULADA A LA NECESIDAD DE AMAR Y SER AMADO.

(EXTRAÍDO DE *CADENAS MUSCULARES Y ARTICULARES CONCEPTO GDS. ASPECTOS BIOMECÁNICOS. NOCIONES DE BASE*, P. 40).

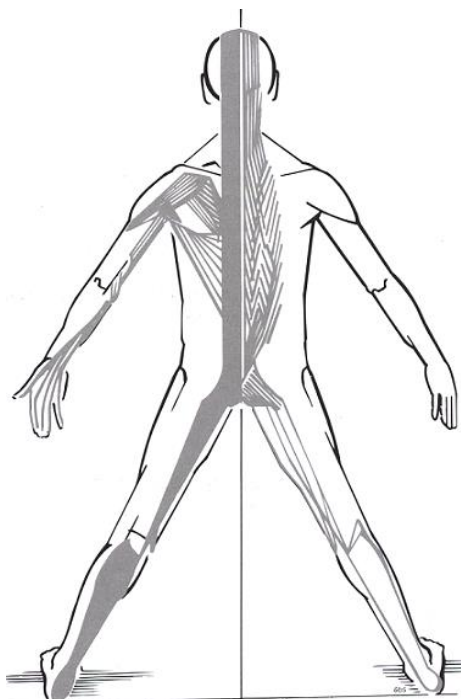


FIGURA 98. CADENA PM VINCULADA A LA NECESIDAD DE HACER Y SER ÚTIL.

(EXTRAÍDO DE *CADENAS MUSCULARES Y ARTICULARES CONCEPTO GDS. ASPECTOS BIOMECÁNICOS. NOCIONES DE BASE*, P. 42).

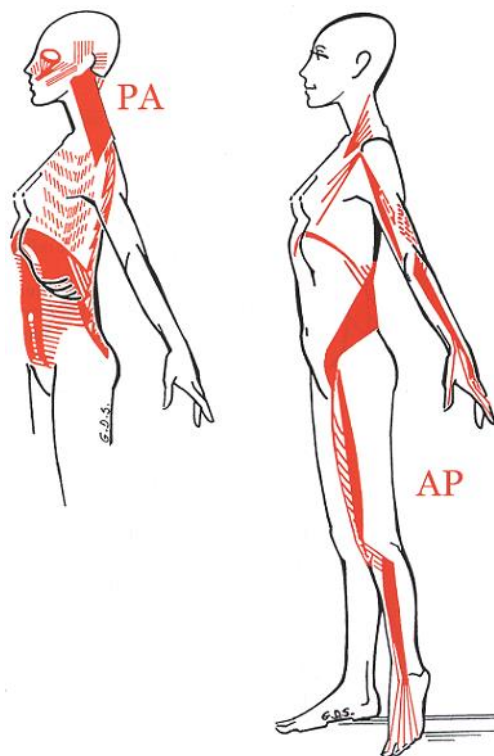


FIGURA 99. CADENA DOBLE PA-AP VINCULADAS A LA NECESIDAD DE IDEAL Y SER ÚNICO.

(EXTRAÍDO DE *CADENAS MUSCULARES Y ARTICULARES CONCEPTO GDS. ASPECTOS BIOMECÁNICOS. NOCIONES DE BASE*, P. 44).

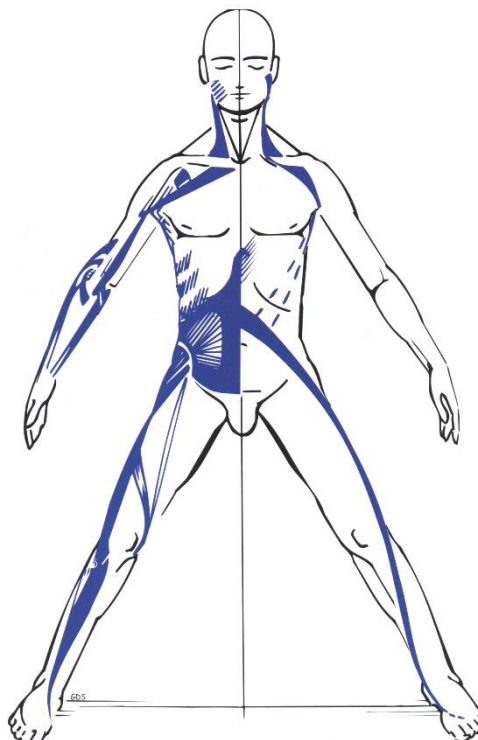


FIGURA 100. CADENA AL VINCULADA A LA INTROVERSIÓN.

(EXTRAÍDO DE *CADENAS MUSCULARES Y ARTICULARES CONCEPTO GDS. ASPECTOS BIOMECÁNICOS. NOCIONES DE BASE*, P. 52).

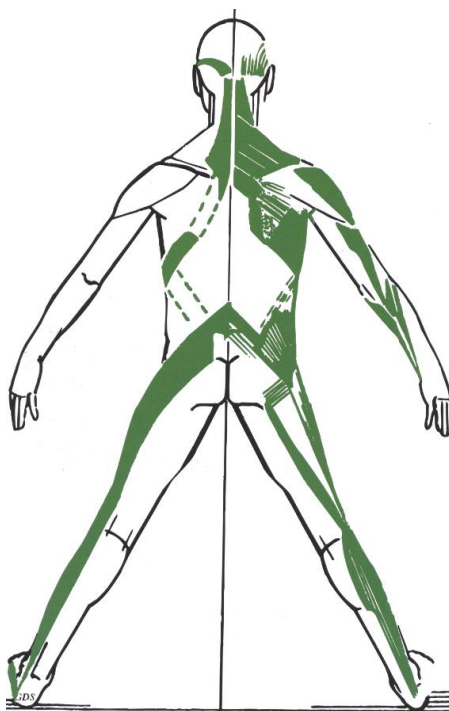


FIGURA 101- CADENA PL VINCULADA A LA EXTROVERSIÓN.

(EXTRAÍDO DE *CADENAS MUSCULARES Y ARTICULARES CONCEPTO GDS. ASPECTOS BIOMECÁNICOS. NOCIONES DE BASE*, P. 56).

5.1.4.7.- Los Accordages.

Se trata de una técnica genuina del método GDS basada en el punto fijo fisiológico que deben tomar los músculos de cada cadena para marcar sus huellas útiles en las diferentes regiones y articulaciones. Estos puntos fijos, según exponen Denys-Struyf y Campignon, pueden modificarse por la dominancia que unas cadenas ejercen sobre otras y por la aparición de huellas excesivas y molestas que se deriva de dicha dominación. De esta forma, una vez que se han tratado los excesos musculares, se ha devuelto la alternancia fisiológica de los movimientos y se han reprogramado las cadenas vencidas en caso de ser necesario (algo que los autores denominan *reprogramación de los dominios y las residencias*), se realizarían los Accordages, con la intención de enviar un mensaje propioceptivo y reeducador a los músculos que invirtieron sus puntos fijos fisiológicos por el desequilibrio de sus antagonistas.

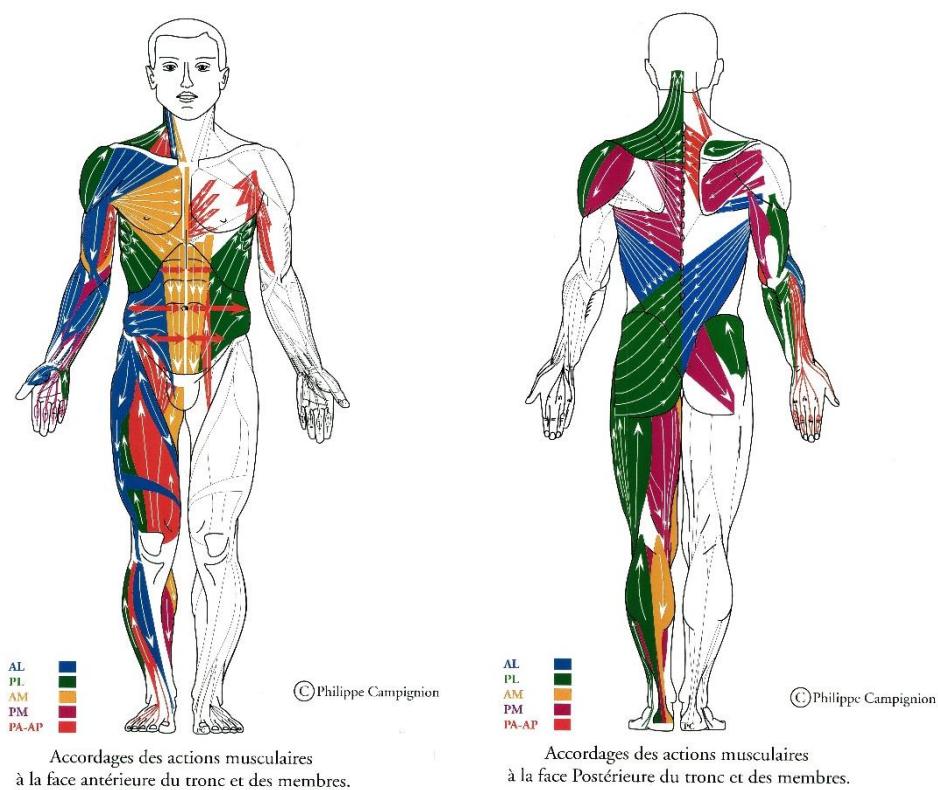


FIGURA 102. CARTOGRAFÍA CON LOS ACCORDAGES MUSCULARES DEL MÉTODO GDS.

(LÁMINAS SUMINISTRADAS POR EL CENTRO DE FORMACIÓN PHILIPPE CAMPIGNON).

5.1.5.- Formación y asociaciones profesionales.

En sus inicios, la formación en el método GDS estuvo estructurada en tres ciclos. En el primero de ellos se estudiaba la estrategia de “la Ola”, a través de la cual se profundizaba en los seis arquetipos psico-corporales que forman, según Denys-Struyf, la base de la expresión, del comportamiento humano y del lenguaje corporal.

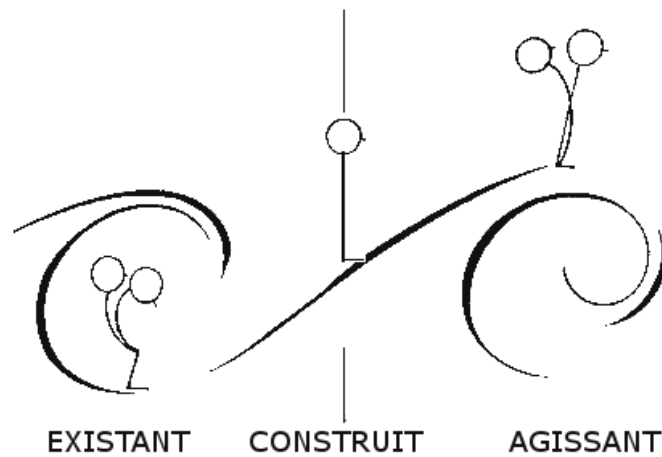


FIGURA 103. ESQUEMA DE LA ESTRATEGIA DE LA OLA.

(EXTRAIDA DE [HTTP://ICTGDS.ORG/ENSEIGNEMENT/ENSEIGNEMENT2.PHP](http://ictgds.org/enseignement/enseignement2.php)).

En un segundo ciclo el objetivo era reconocer el lenguaje grabado en nuestro cuerpo: nuestras posturas, nuestras maneras de equilibrarnos, los gestos que realizamos, los contornos que marcan nuestros huesos y nuestras cadenas articulares.

En el tercer ciclo entraban en escena las cadenas musculares. Ciertas tipologías son resultado de una "cacofonía" que daña al sistema músculo-esquelético y causa dolores funcionales, por lo que se requiere un sofisticado enfoque biomecánico para recuperar la armonía. En este ciclo se enseñaba a identificar las cadenas dominantes y las dominadas, las inhibidas y las reactivas; se aprendía a prevenir y a tratar cada "terreno" marcado por una tipología en exceso o en carencia. Este ciclo estaba especialmente enfocado a terapeutas músculo-esqueléticos, particularmente fisioterapeutas.

El ICTGDS mantuvo mucho tiempo esta organización en tres ciclos, de los cuales ninguno de ellos se podía estudiar aisladamente pero, debido a la expansión del método, la enseñanza terminó sintetizándose en dos ciclos, cada uno de ellos vinculado a un centro de formación diferente³⁸⁶, uno en Bélgica y otro en Francia.

³⁸⁶ En esta Web de la formación en cadenas GDS, queda muy bien sintetizada y expuesta esta diferenciación de la que hablamos: <http://www.methode-gds.com>

Este programa formativo es el que se mantiene hoy en día aunque las ubicaciones donde puede seguirse cada ciclo se han ampliado.

El centro de formación de Bélgica, integrado en el ICTGDS, centra su actividad en los aspectos preventivos y comportamentales. Los cursos que desarrolla ponen el énfasis en el trabajo personal, sobre uno mismo, por lo que están abiertos a todo el mundo, no solo a terapeutas. Constituyen las bases del método, la formación original iniciada por Godelieve: el lenguaje corporal, el comportamiento, el concepto de la “terreno” con sus fortalezas y debilidades, etc. Las cadenas musculares también son analizadas, pero en el marco del óptimo funcionamiento corporal y la coordinación gestual. En esta parte comportamental cobran especial relevancia diferentes técnicas de expresión y utilización corporal: el método de desarrollo humano integral de Jean-Jacques Lefèvre; los rituales y danzas ruandesas; los rituales senegaleses; el TRÁNG SĨ ĐẠO o arte marcial vietnamita; las danzas tradicionales de Egipto; la Capoeira; el Bāguàzhǎng (arte marcial de China); el trabajo y la utilización de la voz.

El aspecto biomecánico, que comenzó a impartirse exclusivamente en Francia y a día de hoy está difundido por multitud de países, integra los contenidos de los anteriores segundo y tercer ciclos. Este módulo lo coordina e imparte Campignon. En Francia, este bloque biomecánico puede estudiarse en distintas ciudades: Lyon, Nantes, París y Camblain-L'Abbé. Cada dos años se inicia una nueva formación y los cursos están estructurados en dos módulos: 1) formación de base que constituye la introducción al análisis biomecánico de las cadenas musculares y articulares, y que está compuesto por siete seminarios de tres días de duración y unas veinticinco horas cada uno; y 2) estrategias de tratamiento, en las que se analizan detalladamente los aspectos terapéuticos en cada región corporal y que se compone de cuatro seminarios de tres días de duración y veinticinco horas aproximadamente cada uno. En Camblain-L'Abbé, el curso se desarrolla en el Centro de Formación Philippe Campignon.

Como decíamos, Campignon ha extendido la formación biomecánica a otros muchos países: España, Bélgica, Inglaterra, Suiza, Líbano o México. En alguno

de ellos, Philippe Campignon dispone de Centros de Formación de su titularidad, como ocurre en España.

La formación en el método GDS cuenta además con otra serie de cursos monográficos de especialización y profundización en diferentes aspectos o patologías: acompañamiento del niño; perinatal; escoliosis; enfoque craneal; enfoque visceral; cadenas musculares en lo cotidiano. Lo habitual es que sean seminarios de cuatro días de duración y unas treinta horas lectivas. Algunos se imparten en el ICTGDS de Bruselas y otros en el resto de sedes o delegaciones.

En lo que respecta a las asociaciones, ya hemos avanzado algunos datos durante el apartado biográfico de Denys-Struyf. La APGDS constituyó la evolución de la inicialmente llamada AGDS, primera asociación creada en torno al método. Se funda en noviembre de 1995 y desde ese momento su sede queda fijada en el Centro de Formación Philippe Campignon, en Camblain-L'Abbé, siendo Campignon y su esposa, Lori Campignon, quienes se encargan de su gestión³⁸⁷. En la Web de la Asociación encontramos un directorio con profesionales especializados en el método GDS vinculados a la APGDS-Francia: doscientos quince en total. También encontramos una relación de delegados para las distintas regiones de Francia, todas integradas dentro de la APGDS-Francia, apareciendo un total de trece delegaciones.

La APGDS-Francia edita semestralmente la revista “*Accordagges*”, anteriormente denominada “*Inforchaînes*”. En ella se incluyen artículos de opinión, de divulgación e informaciones de actualidad en relación al método y

³⁸⁷ Los estatutos pueden consultarse en la siguiente página Web: http://apgds.pagesperso-orange.fr/NEWS/crbst_8.html

1^{er} semestre 2015

N°3

ACCORDAGES

LA REVUE DE L'A.P.G.D.S. FRANCE

UN CERTAIN POINT DU COUDE

ACCORDAGES

La revue des praticiens de la méthode G.D.S.

ACCORDAGES SOMMAIRE

Infos pratiques

L'APGDS en France et dans le monde

Comment publier un article dans Accord'ages ?

Les délégués de l'APGDS en régions

Le mot du Président

Hommage à Charlie Hebdo

p. 2 et 3

p. 2

p. 4

p. 4

p. 5

Articles et témoignages

Un certain point du sternum,

un certain point de coude par Alain D'Ursel

Évél compeul : Rio de Janeiro mai 2014, C.R.

par Gisèle Harboue

Évél compeul : Réflexions sur ma pratique

de thérapeute par Gisèle Harboue

Le garçon à la force exacte par Maira Maneschy

Travail des chaînes et thérapie cognitive

par Simón Lombardo

Le mouvement, c'est lavie !

par Christine VanGhulwe

Prévenir l'influence du geste répétitif sur la

posture par Philippe Campignion

Compte rendu de l'A.G. d'APGDS France

Opération Goma

p. 6

p. 12

p. 13

p. 16

p. 22

p. 27

p. 29

p. 34

p. 36

ACCORDAGES

ACCORDAGES EST UNE PUBLICATION DE L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DES
PRATICIENS DE LA MÉTHODE G.D.S.

• **Stige social** : c'est la Gaie - c'est G.D.S. O. MILLAN-LIBRE - FRANCE • Direction de la
publication : L'art COMPION • Rédaction : A.P.G.D.S. Association les sp. stige
déposé à la préfecture du Pas-de-Calais - FRANCE • Impression : Imprimerie Les Sables
- FRANCE • Diffusion : Société de la P.G.D.S. - Tél/Fax : 00 33 3 88 76 66 - e-mail :
apgd@apgd.com - WebSite : www.apgd.com • Rédaction : G.D.S. - Rédaction :
- l'avis de censure : © CLIPARIS.com

Tous droits réservés pour tous pays et tous les États UNIS.

Tous droits réservés, adaptation ou traduction même partielle de cet ouvrage est interdite
sans l'autorisation écrite de son auteur. Une copie ou reproduction, par quelque procédé
que ce soit (photocopie, CD, DVD, microfilm, bande magnétique, disque, photocopie ou
autre) constitue une contrefaçon des peines prévues par la loi sur les droits d'auteur.

L'A.P.G.D.S. DANS LE MONDE

BELGIQUE

A.P.G.D.S. Belgique
Présidente : L'art COMPION
Stige social : Rue Saint-Lambert, 90
1050 Ixelles - BELGIQUE
Tél. : 00 32 20 49 80 10
E-mail : apgd@apgd.be

BRUNN

A.P.G.D.S. Brunen
Présidente : Renata UNGER
Rue de la Poste, 100/101, 2000-101
Tél. : 00 41 20 255 0000
E-mail : unger@brunnen.ch

CANADA

A.P.G.D.S. Canada
Présidente : Yvonne ROBIN
4000 Hotel de Ville
Montreal - PQ H3T 1G1 - CANADA
Tél. : 00 1 514 961 9070
E-mail : l'art@apgd.ca

ESPAGNE

A.P.G.D.S. Espagne (les constructifs)
Contact : Rita LEMONA et Rita VERDU
Stige social :
c/o 30701010 de Socorro
10000 ALICANTE - ESPAGNE
Tél. : 00 34 96 14 40 40
E-mail : rita@apgd.es

FRANCE

A.P.G.D.S. France
Présidente : Dominique CHAMARD
Contact : L'art COMPION
6 rue de la Cavité
63000 Clermont-Ferrand - FRANCE
Tél. : 00 33 47 87 60
E-mail : apgd@apgd.fr

ITALIE

A.P.G.D.S. Italia
Contact : Anna Laura GARDESE
Via Capocaccia 3
00100 Roma (Rome) - ITALIE
Tél. : 00 39 06 94 154 38
E-mail : algarde@tin.it

ALLEMAGNE

A.P.G.D.S. Allemagne
Présidente : Daniela KROHN
E-mail : apgd@apgd.de
www.apgd.de - WebSite : www.apgd.de

POLONIE (en formation)

E-mail : rita@apgd.pl

RUSSE

Présidente : Irina SCHNAB
E-mail : irina.schnab@yandex.ru

INFOS PRATIQUES

N°3 1^{er} semestre 2015

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.APGDS.COM/NOTRE-REVUE.HTML](http://www.apgds.com/notre-revue.html), CONSULTADO EL 17 DE MAYO DE 2015).



(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.APGDS.COM/NOTRE-REVUE.HTML](http://www.apgds.com/notre-revue.html), CONSULTADO EL 17 DE MAYO DE 2015).

La Web también incluye una sección donde se detallan las distintas páginas Web y delegados de la APGDS en otros países: Bélgica, Brasil, Alemania, Inglaterra, España, Italia, Líbano, México, Holanda, Polonia, Suiza y Noruega.

En España, el método GDS se introdujo de la mano de dos fisioterapeutas alicantinas: Elia Verdú y Aída Lencina.



FIGURA 106. ELIA VERDÚ (IZQUIERDA) Y AÍDA LENCINA (DERECHA).

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.CADENASMUSCULARESGDS.COM/EQUIPO.HTML](http://www.cadenasmuscularesgds.com/equipo.html), CONSULTADO EL 21 DE MAYO DE 2015).

En el año 1993, ambas se desplazaron a Francia para estudiar el método Mézières dentro de la formación organizada por la AMIK y fue allí donde conocieron a Campignon quien, en aquel momento, participaba como docente del método. En el año 1994 viajaron a Camblain-L'Abbé, al Centro de formación Philippe Campignon, para estudiar la parte biomecánica de GDS y, poco después, estudiaron en el ICTGDS de Bruselas la parte comportamental con Denys-Struyf. Desde 1993 comenzaron a trabajar junto a Campignon en el proyecto de un centro formativo en España donde impartir la parte biomecánica y los cursos monográficos. En 1994, inauguraron dicho Centro en Guardamar del Segura, ofreciendo la primera formación biomecánica ese mismo año.



FIGURA 107. FACHADA DEL CENTRO DE FORMACIÓN PHILIPPE CAMPIGNION EN GUARDAMAR DEL SEGURA, ALICANTE (C/ ARENAS, 30).

(EXTRAÍDO DE [HTTPS://WWW.GOOGLE.ES/MAPS](https://www.google.es/maps), CONSULTADO EL 21 DE MAYO DE 2015).

Actualmente este Centro sigue en activo y entre su oferta formativa se encuentra toda la parte biomecánica del método, la parte comportamental y un gran número de cursos monográficos, no contando con acreditación oficial ninguno de estos estudios. En los últimos años, la formación biomecánica también se ha impartido en otras localizaciones dentro del territorio español, siempre bajo la coordinación de Verdú y Lencina y la dirección de Campignon. Así, en 2013 la formación se ofertó bajo la modalidad de título propio universitario en el Centro Universitario de Ciencias de la Salud San Rafael-Nebrija, de Madrid³⁸⁸. En 2014 se organizó una promoción en Granada, en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves. En el año 2015 se han iniciado los estudios tanto en Guardamar del Segura como en Madrid.

En total, se han formado veintiuna promociones de “GDSistas” en España desde que el Centro de Formación Philippe Campignon comenzó su andadura, con una cifra aproximada de trescientos profesionales.

Por otra parte, en 2003 se creó la APGDS-España, impulsada también por Verdú y Lencina. Desde sus inicios quedó integrada en la APGDS internacional y

³⁸⁸ En esta Web se pueden consultar los detalles de este título: <http://www.sanrafaelnebrija.com/noticias/cadenasmusculares/programacadenasmusculares.pdf>

comenzó a difundir entre sus asociados las publicaciones y noticias que de ella se derivaban. En estos momentos la APGDS-España se encuentra en pleno proceso de refundación: tras varios años de inactividad, un grupo de *GDSistas* se encuentra reconstituyéndola, incluyendo entre sus fines la divulgación del método, la información fluida a los asociados, el establecimiento de una red de vinculación entre los mismos, y el mantenimiento del contacto con las demás asociaciones internacionales del método GDS.

5.2.- LÉOPOLD BUSQUET: LAS CADENAS

FISIOLÓGICAS.

El francés Léopold Busquet desarrolló su método Cadenas Fisiológicas inspirándose en dos corrientes fundamentales, la Osteopatía y el método Mézières. Así lo reconoce en uno de sus primeros libros:

[...] este trabajo ha surgido de la reflexión y de la práctica de varios años a partir de la enseñanza en el College Sutherland, y de la enseñanza de Madeimoselle Mézières. Que todo el mundo encuentre aquí la expresión de mi profundo reconocimiento³⁸⁹.

Las primeras publicaciones de Busquet sobre cadenas musculares aparecieron en la década de los ochenta, tiempo después de haberse formado en ambos enfoques. Esta es una diferencia remarcable respecto al otro método analizado en este capítulo. De hecho, vemos en el modelo Busquet, por un lado, un claro esfuerzo de interconexión entre estas dos corrientes y, por otro, la incorporación del modelo desarrollado por Suzzane Piret y Marie-Madeleine Béziers: La coordinación motriz, notoriamente influyente en las teorías de Busquet.

5.2.1.- Aproximación biográfica.

En 1968 Busquet finalizó sus estudios de Fisioterapia en la EFOM de París. Tras unos años de práctica profesional, en 1975 decidió estudiar Osteopatía en el Collège Ostéopathique Sutherland, institución que llegaría a dirigir años más tarde. En 1977, antes de finalizar su formación como osteópata, se desplazó a Saint Mont para estudiar con Mézières y con Souchard. Simultanear estos enfoques le ayudó a descubrir dos maneras muy distintas de acercarse a la fisiología del cuerpo humano y a las alteraciones músculo-esqueléticas: para

³⁸⁹ Busquet, 1996. P. 3.

Mézières solo existían los músculos, “*todos los esqueletos se parecen en el cementerio*”, decía, mientras que la Osteopatía ponía todo su énfasis en el ajuste articular. Afirma que reconoció en ambas corrientes cierto “*sectarismo*”.

Se aproximó también al trabajo de Denys-Struyf, muy posiblemente por la vinculación que el método GDS tenía con la Osteopatía en aquella época:

[...] para Mézières solo existía una cadena, la posterior³⁹⁰, que iba desde la cabeza a los pies e incluía únicamente los músculos de la extensión; los demás músculos quedaban olvidados en su análisis y en sus escritos³⁹¹. Denys-Struyf, por el contrario, propuso una organización más completa con sus cadenas musculares y articulares, para las cuales empleó como soporte los meridianos de la Medicina tradicional china. Esta propuesta tuvo el gran mérito de amplificar el desarrollo de las cadenas, proponiendo por vez primera encadenamientos anteriores. No obstante, analizando atentamente la propuesta Denys-Struyf, encuentro en ella falta de coherencia, tanto anatómica, como fisiológica³⁹².

En relación a Souchard, Busquet también quiso ver en su trabajo cierta evolución respecto al méziérismo: “*Souchard tuvo la obligación de desmarcarse del método Mézières y propuso su propio método que, como los otros dos, resulta interesante, aunque su coherencia global no me parece evidente*”, afirma.

En 1979, ya diplomado en Osteopatía, los directores del Collège Sutherland le pidieron participar como profesor en algunos cursos, trabajo que aceptó. Solicitó impartir dos materias: una que versara sobre “*la organización y el tratamiento de las cadenas musculares*”, a las que se refería en aquel momento como “*ejes miotensivos*”, y otra sobre “*Osteopatía craneal*”. La relación entre los músculos de las cadenas y el cráneo era evidente para Busquet. El cráneo formaba parte

³⁹⁰ En capítulos anteriores ha quedado suficientemente expuesto que en realidad esto no fue así, ya que Mézières en todo momento habló de una cadena antero-interior y una cadena braquial, incorporando la cadena anterior del cuello en la década de los ochenta.

³⁹¹ A pesar de esto, Busquet afirma que Mézières, de forma implícita, trabajaba sobre la musculatura anterior, aunque a veces quedara fuera de su discurso: “*cuando la veíamos trabajar, nos dábamos cuenta de que intuitivamente iba más allá, puesto que trataba también los músculos del plano anterior; era como si su propuesta teórica fuera por detrás de su práctica*”.

³⁹² Estas declaraciones las hemos extraído de la página Web del método Busquet: <http://www.methode-busquet.com/>

integral del cuerpo y la dinámica de las cadenas debía estar en estrecha relación con este. En aquel momento no disponía de teorías fundamentadas para todas sus hipótesis, pero se marcó el desafío de alcanzar un modelo de organización muscular que desembocara en un completo sistema de cadenas relacionadas con el cráneo.

Así, no satisfecho con las propuestas de Mézières y Denys-Struyf, decidió trascender a la crítica e ir un poco más allá, desarrollando una teoría propia en la que el rigor anatómico fuera el elemento determinante, que se basara en *“la lectura respetuosa de la anatomía funcional”*, decía. Le resultó de gran ayuda e *“inspiración”* descubrir la obra de las psicomotricistas belgas Piret y Béziers³⁹³, en cuyo libro *La coordination motrice; aspect mécanique de l'organisation psycho-motrice de l'homme*³⁹⁴, proponían una organización muscular a partir de un sistema longitudinal y otro cruzado. Esta idea supuso para él un detonante, un arranque, y se entregó a la verificación de esta doble organización muscular. Pronto comenzó a escribir sus libros como una forma de ir sintetizando y consolidando sus ideas, al tiempo que las iba constatando mediante el trabajo clínico. El primero llegó en 1982: *Traité d'ostéopathie myotensive*³⁹⁵.

Poco a poco se hizo evidente para él que las vísceras podían influir en cualquier cadena cuando albergaban tensiones o sufrimiento, y este fue el soporte sobre el que desarrolló completamente su método: un *“continente musculoesquelético”* y un *“contenido visceral”*. Por extensión, dicha relación entre continente y contenido la aplicó al ámbito psicosomático, proponiendo una relación psico-víscero-somática: los desórdenes procedentes del nivel psicológico penetrarían en el cuerpo a través de la esfera visceral para somatizarse, finalmente, en un

³⁹³ Recordemos que también para Denys-Struyf estas autoras fueron una de sus principales influencias.

³⁹⁴ Piret, 1971.

³⁹⁵ En la entrevista que mantuvimos con Philippe Campignon, nos aseguraba en relación a esta obra que sus contenidos guardan una más que notable similitud con el libro de Piret y Béziers *La coordination motrice*. Esta supuesta “apropiación intelectual” por parte de Busquet es algo que nos han transmitido reiteradamente muchos de los autores con los que hemos mantenido contacto directo.

plano músculo-esquelético³⁹⁶. Esta conexión obligaría, en el apartado terapéutico, a realizar un doble abordaje, primero la liberación de las tensiones somáticas por parte del terapeuta manual y, a continuación, el tratamiento psicológico o psiquiátrico. De esta forma la psicoterapia podría ser mejor recibida por parte del paciente³⁹⁷.

En 1986, como director del Collège Ostéopathique, se hizo evidente para él la necesidad de enseñar su teoría de cadenas en un marco independiente a la Osteopatía, por lo que comenzó a diseñar un programa formativo para el que contó, inicialmente, con el fisioterapeuta Bernard Pionner, actualmente desvinculado del método. A lo largo de los años, muchos más profesores se irían uniendo al proyecto.

La estructuración de la práctica sobre las vísceras y su completa adaptación a la lógica del método, la alcanzó gracias a la ayuda de su esposa Michèle Busquet-Vanderheyden, quien afinó la descripción, el examen y el tratamiento de la cadena visceral.

En 2004, Busquet finalizó el trabajo que durante años había estado consolidando sobre la prolongación de las cadenas en el cráneo, uno de los objetivos que se había marcado décadas atrás.

En 2008 tomó la decisión de cambiar el nombre del método, pasando a denominarse tal y como lo conocemos hoy día, “Cadenas Fisiológicas”, abandonando la denominación genérica de cadenas musculares. El último avance se ha producido en el ámbito de la pediatría, nuevamente con la ayuda de Michèle Busquet-Vanderheyden.

³⁹⁶ Este concepto está implícito en las teorías originales de la Osteopatía visceral. Sin duda que Busquet extrajo de ella una guía para su modelo.

³⁹⁷ Aun expresando estas ideas de partida, Busquet no se detiene demasiado en el apartado psicológico durante el desarrollo teórico de su método y, desde luego, no propone acciones terapéuticas sobre el mismo. Busquet es claro en su visión sobre la psicoterapia, a la que considera campo de otras disciplinas.

En la actualidad Busquet sigue entregado a la enseñanza y la expansión del método, así como a la dirección de un equipo de formadores con actividad en once países.

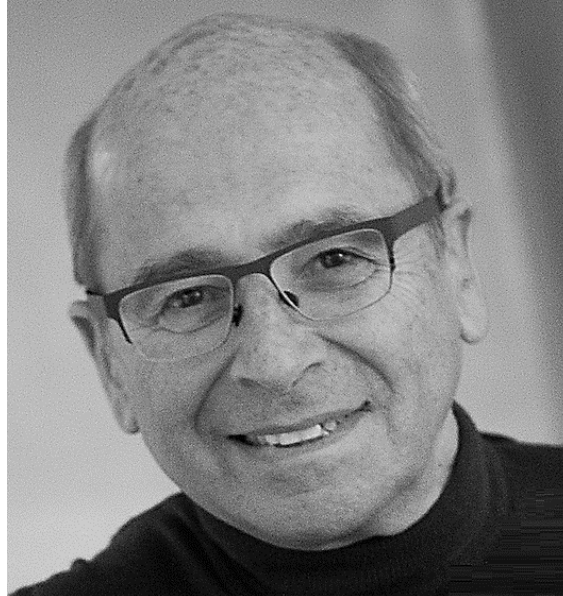


FIGURA 108. LÉOPOLD BUSQUET.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://FALAFISIO.COM.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2015/08/5.JPEG](http://falafisio.com.br/wp-content/uploads/2015/08/5.jpeg), CONSULTADO EL 21 DE MAYO DE 2015).

5.2.2.- Las obras y publicaciones de Busquet.

La relación de textos que exponemos a continuación se ha obtenido como resultado de las búsquedas expuestas en el capítulo metodológico:

- *Traité d'ostéopathie myotensive*. Paris: Maloine; 1982.
- Busquet L, Gabarel B. *Ophtalmologie et ostéopathie*. Paris: Maloine; 1988.
- *Les chaînes musculaires*. Paris: Frison-Roche; 1992.
- *Les chaînes musculaires. Tome I, Tronc et colonne cervicale*. Paris: Frison-Roche; 1992.
- *Les chaînes musculaires. / Tome II, Lordoses, cyphoses, scolioses et déformations thoraciques*. Paris: Frison-Roche; 1992.
- *Les chaînes musculaires / T. III, La pubalgie*. Paris: Frison-Roche; 1993.

- *Les chaînes musculaires. / Tome IV, Membres inférieurs.* Paris: Frison-Roche, DL; 1995.
- *L'ostéopathie crânienne.* Paris: Frison-Roche; 1999.
- *Les chaînes musculaires. Tome V, Traitement du crâne.* Pau: Ed. Busquet; 2004.
- Busquet L, Busquet-Vanderheyden M. *Les chaînes musculaires / T. VI, La chaîne viscérale: description et traitement.* Pau: Ed. Busquet; 2004.

5.2.3.- Bases fundamentales y aspectos técnicos de las Cadenas

Fisiológicas.

Para Busquet, las cadenas musculares representan circuitos anatómicos de continuidad de dirección y de plano a través de los cuales se propagan las fuerzas organizadoras del cuerpo. En estos circuitos no solamente se integran músculos, sino también fascias, un elemento de relación primordial para Busquet: “*el tratamiento de las cadenas musculares es en realidad un trabajo sobre las fascias*”, afirma. En esta íntima participación fascial radica su enfoque ampliado a las vísceras y al cráneo.

Busquet establece una diferenciación entre dos tipos de encadenamientos músculo-esqueléticos: 1) las cadenas estáticas, que son de naturaleza aponeurótica y fibrosa, y 2) las dinámicas, formadas por músculos, dentro de las cuales distingue entre cadenas rectas y cruzadas. Para Busquet, el papel de la musculatura en la estática es secundario, adquiriendo relevancia en este sentido las fascias, principalmente el encadenamiento fascial posterior y, secundariamente, el juego de presiones intracavitarias a nivel torácico y abdominal, que serían resistidas por un estuche externo de naturaleza también fibrosa.

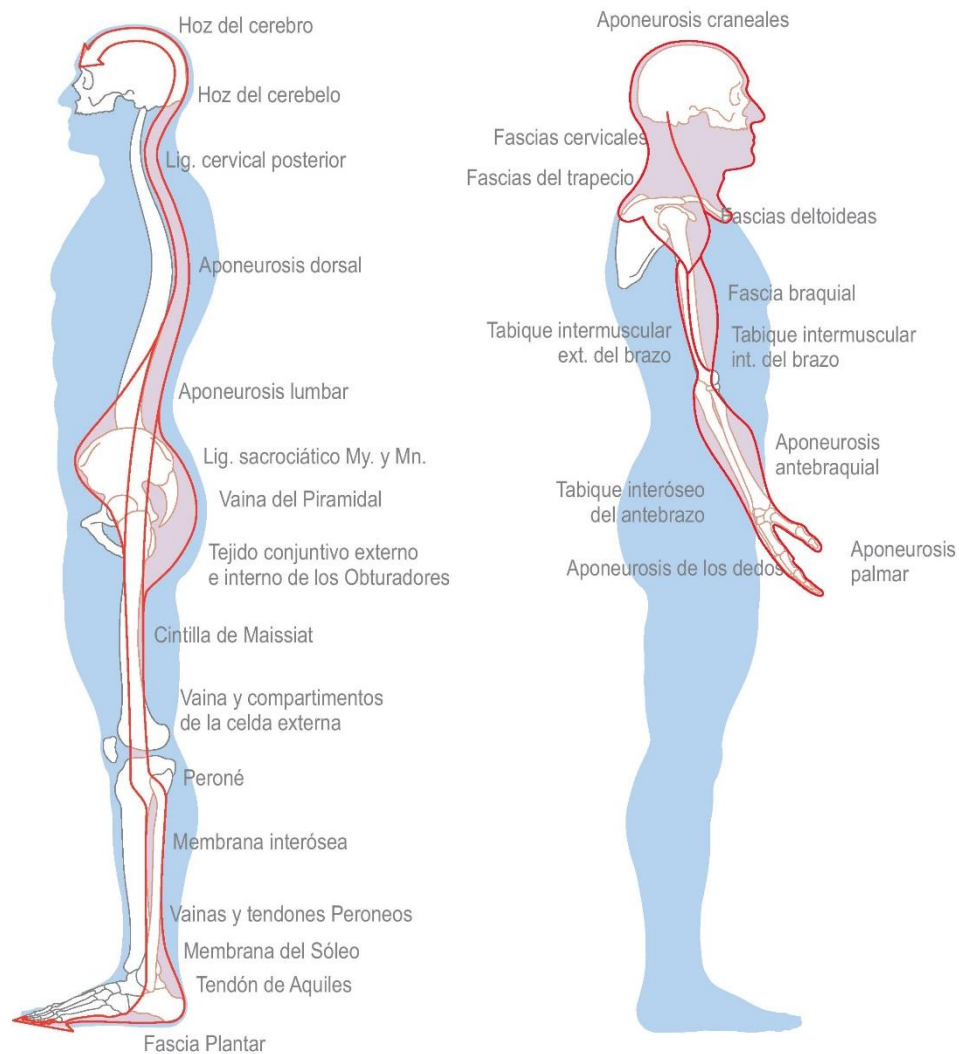


FIGURA 109. CADENAS ESTÁTICAS DEL TRONCO Y LOS MIEMBROS FORMADAS POR ELEMENTOS FIBROSOS Y APONEURÓTICOS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FISIOCENTERPUEBLA.COM/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20\(LAMINAS\).PDF](http://www.fisiocenterpuebla.com/portals/0/documentos/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20(LAMINAS).PDF), CONSULTADO EL 25 DE AGOSTO DE 2015).

La flexión y extensión del tronco, del cuello o de las extremidades³⁹⁸ dependerían de las cadenas dinámicas rectas anterior y posterior.

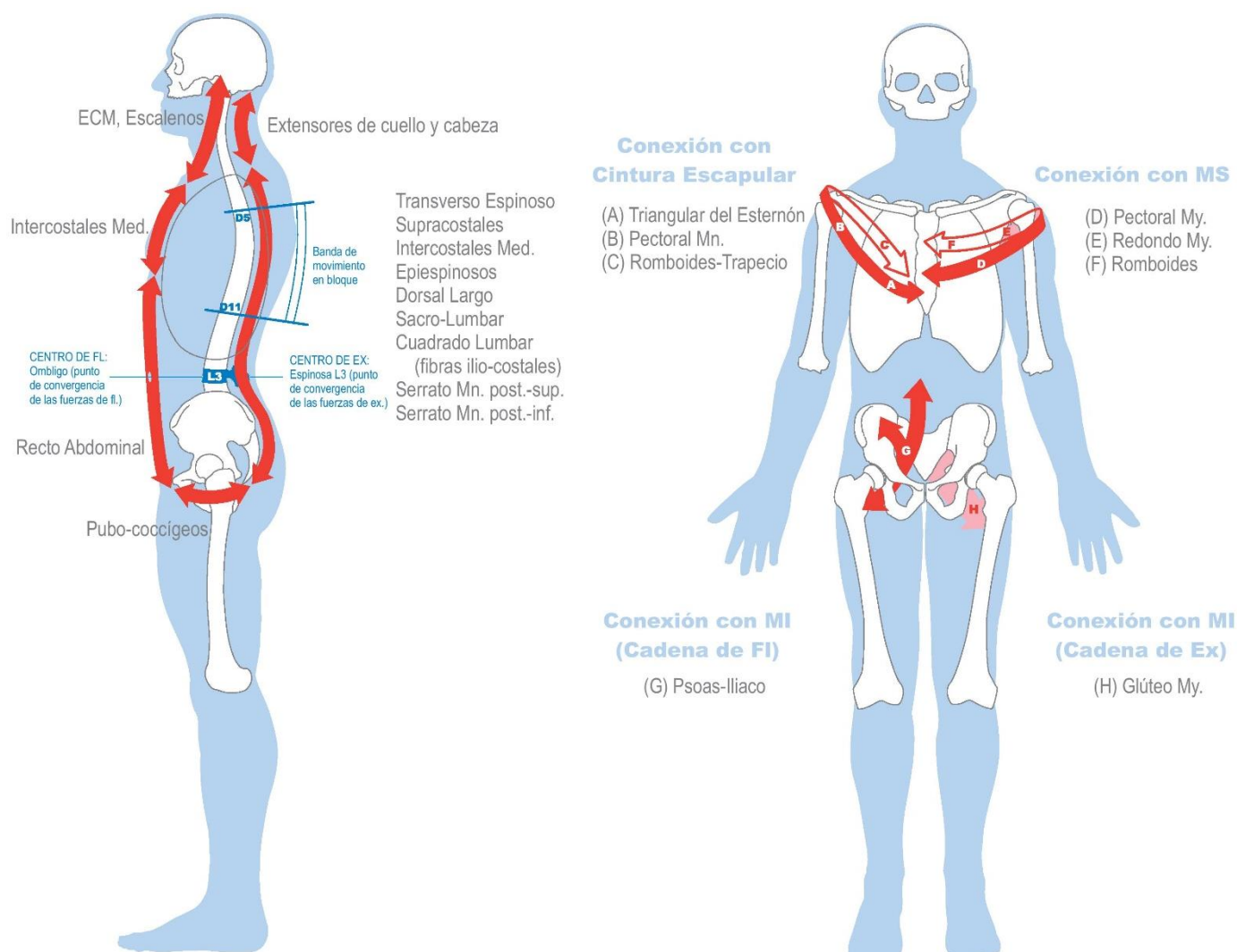


FIGURA 110. CADENAS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL TRONCO Y LAS CINTURAS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FISIOCENTERPUEBLA.COM/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20\(LAMINAS\).PDF](http://www.fisiocenterpuebla.com/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20(LAMINAS).PDF), CONSULTADO EL 25 DE AGOSTO DE 2015).

³⁹⁸ Busquet diferencia cinco unidades funcionales en el cuerpo: el tronco, la cabeza y el cuello, los miembros superiores, los inferiores y la mandíbula. Esta clasificación está tomada, sin duda alguna, de los conceptos de coordinación motriz de las autoras Piret y Béziers. Para Busquet, cada una de las regiones debe autogestionar los problemas que se le planteen y, si dicha región no es capaz de resolverlos, las unidades funcionales vecinas podrán ayudarla antes de solicitar, si fuera necesario, la intervención de todo el conjunto, que constituiría una compensación global del cuerpo. Las influencias procedentes de la parte baja, tendrán muchas dificultades para alcanzar la unidad cefálica sin antes ser amortiguadas o estabilizadas por las unidades próximas; por el contrario, las necesidades funcionales de la unidad cefálica deberán ser satisfechas prioritariamente, aunque esto implique reclutar a todo el conjunto.

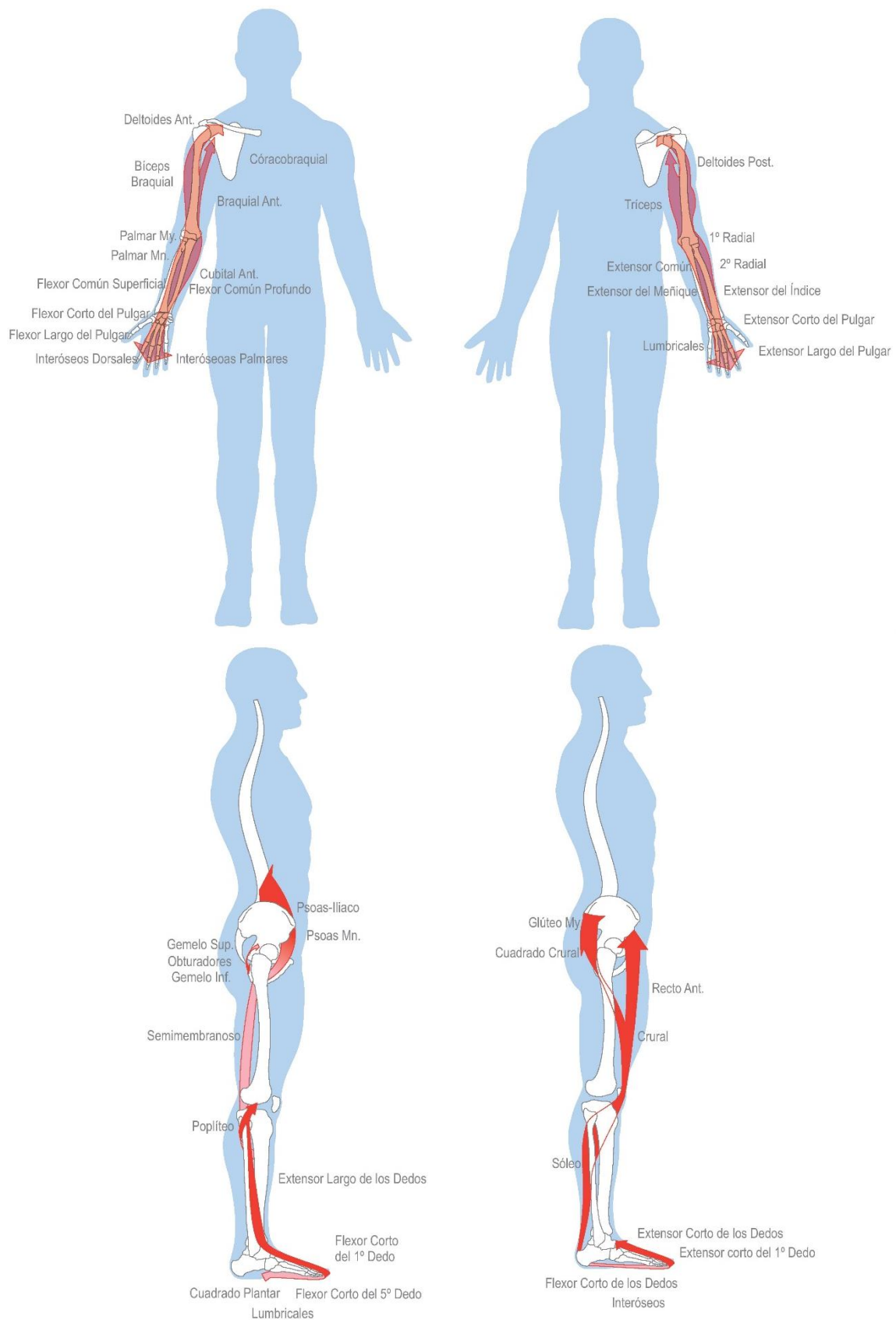


FIGURA 111. CADENAS DE FLEXIÓN (IZQUIERDA) Y EXTENSIÓN (DERECHA) DE LOS MIEMBROS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FISIOCENTERPUEBLA.COM/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20\(LAMINAS\).PDF](http://www.fisiocenterpuebla.com/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20(LAMINAS).PDF), CONSULTADO EL 25 DE AGOSTO DE 2015).

Las cadenas cruzadas de apertura (supinación) o de cierre (pronación) aseguran los movimientos de torsión, generando desplazamientos en las tres direcciones del espacio. Para Busquet, el sistema cruzado, que necesita de la estabilidad aportada por el sistema recto, también se ve complementado por la cintura escapular y los miembros superiores e inferiores.

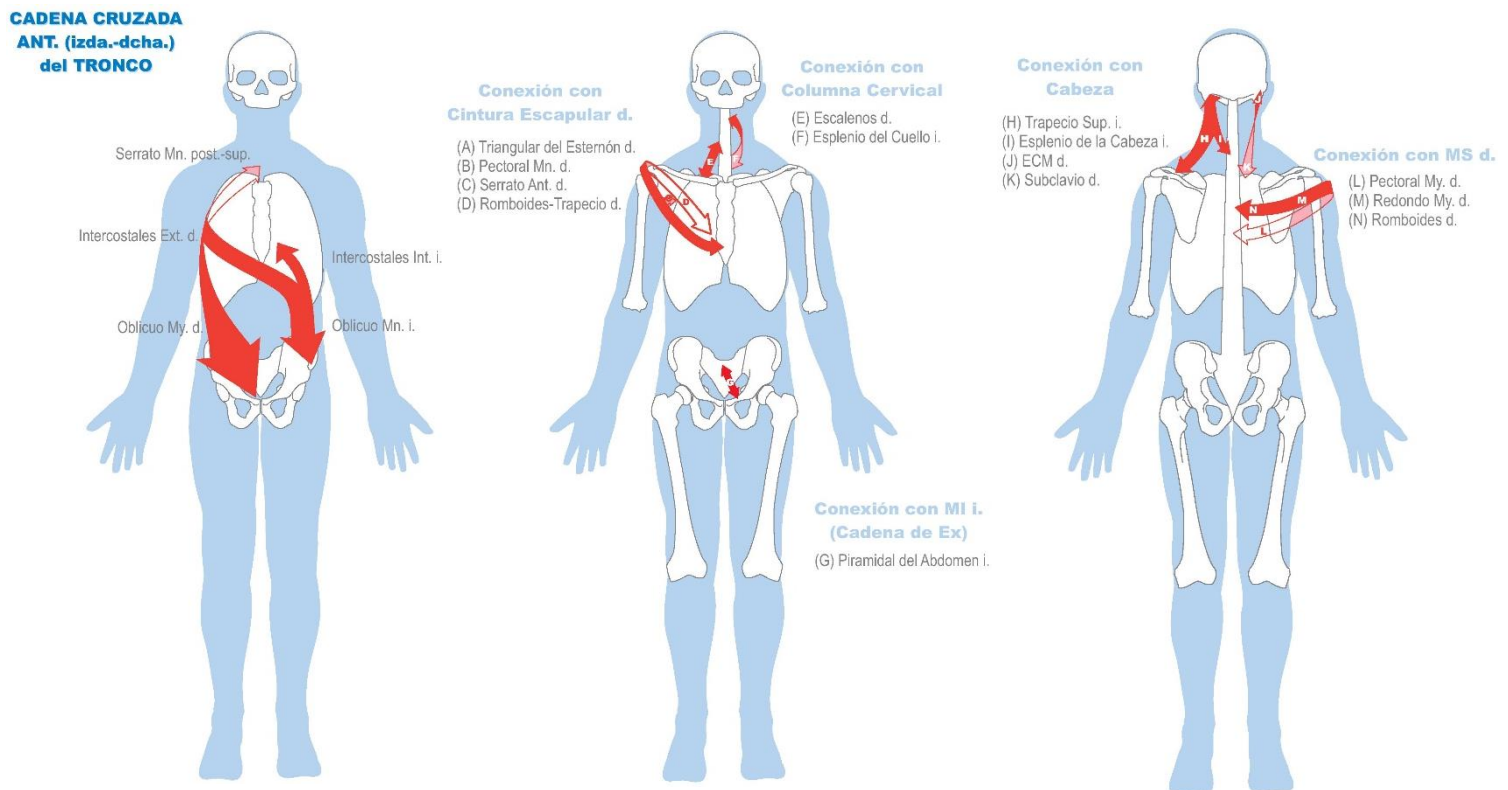
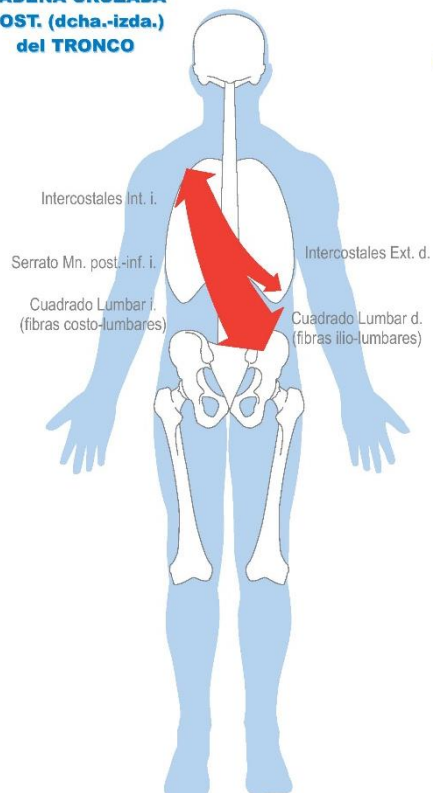


FIGURA 112. CADENA CRUZADA ANTERIOR DEL TRONCO Y CONEXIONES CON LAS CINTURAS Y EL CUELLO-CABEZA.

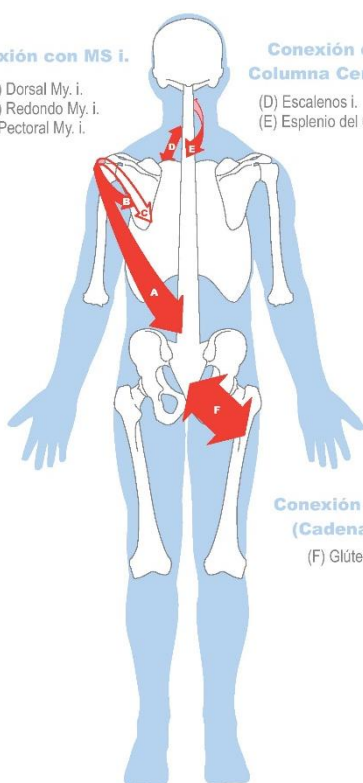
(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FISIOCENTERPUEBLA.COM/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20\(LAMINAS\).PDF](http://www.fisiocenterpuebla.com/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20(LAMINAS).PDF), CONSULTADO EL 25 DE AGOSTO DE 2015).

**CADENA CRUZADA
POST. (dcha.-izda.)
del TRONCO**



Conexión con MS i.

- (A) Dorsal My. i.
- (B) Redondo My. i.
- (C) Pectoral My. i.

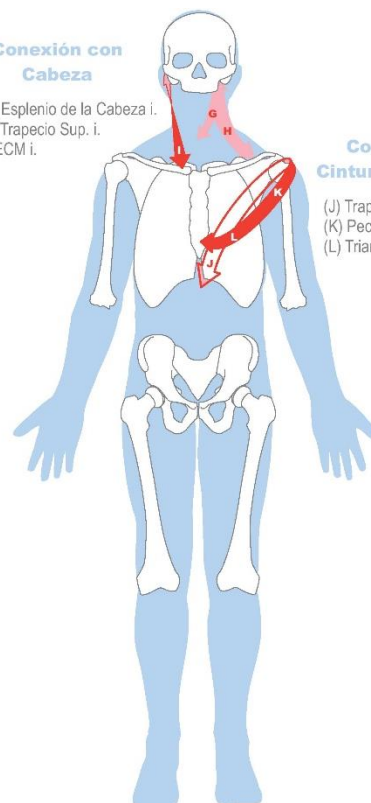


**Conexión con
Columna Cervical**

- (D) Escalenos i.
- (E) Esplenio del Cuello d.

**Conexión con
Cabeza**

- (G) Esplenio de la Cabeza i.
- (H) Trapecio Sup. i.
- (I) ECM i.



**Conexión con
Cintura Escapular i.**

- (J) Trapecio Inf. i.
- (K) Pectoral Mn. i.
- (L) Triangular del Esternón i.

**Conexión con MI d.
(Cadena de Ex)**

- (F) Glúteo My. d.

FIGURA 113. CADENA CRUZADA POSTERIOR DEL TRONCO Y CONEXIONES CON LAS CINTURAS Y EL CUELLO-CABEZA.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FISIOCENTERPUEBLA.COM/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20\(LAMINAS\).PDF](http://www.fisiocenterpuebla.com/portals/0/documentos/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20(LAMINAS).PDF), CONSULTADO EL 25 DE AGOSTO DE 2015).

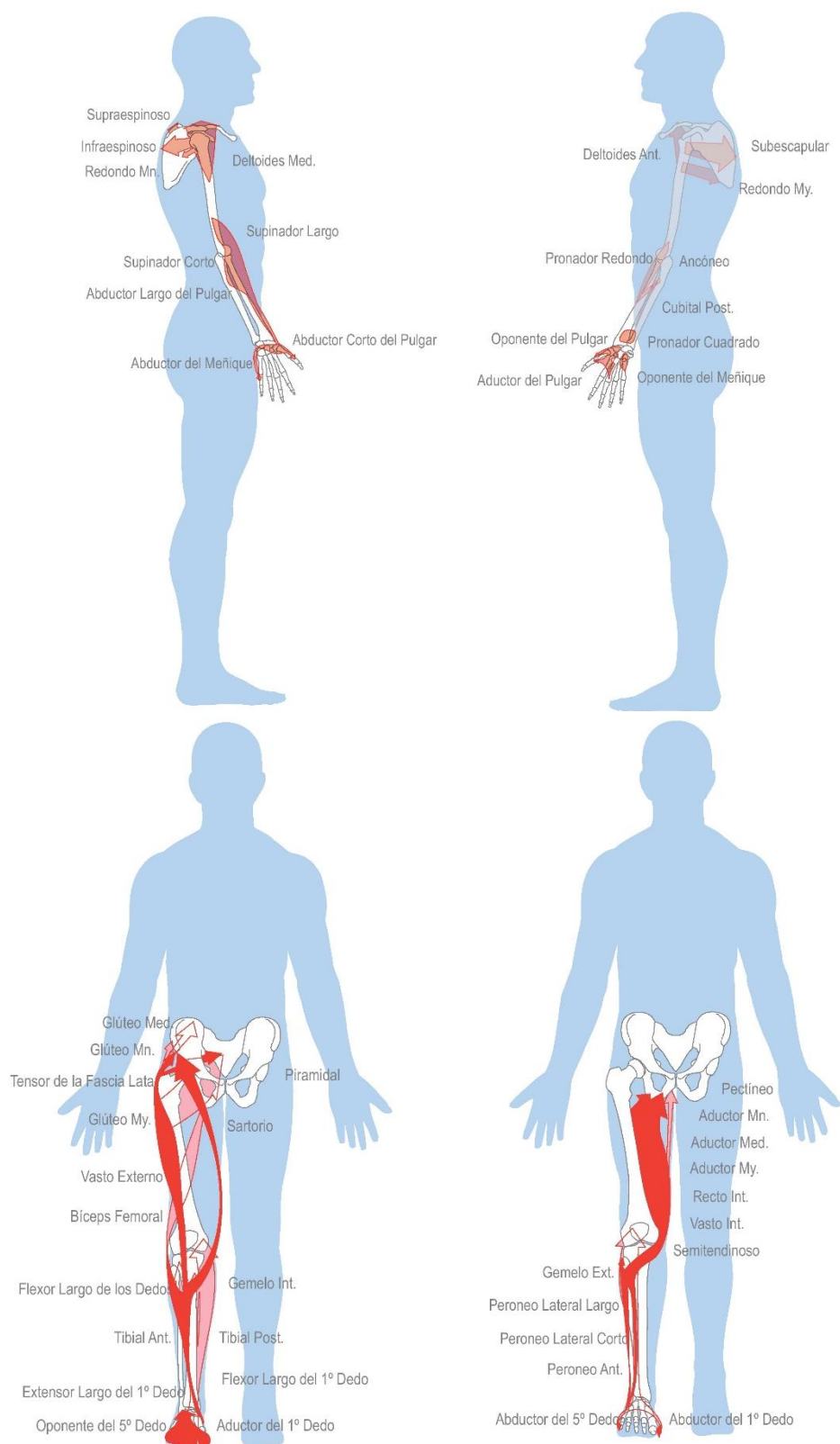


FIGURA 114. CADENAS CRUZADAS ANTERIORES (IZQUIERDA) Y POSTERIORES (DERECHA) DE LOS MIEMBROS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.FISIOCENTERPUEBLA.COM/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20\(LAMINAS\).PDF](http://www.fisiocenterpuebla.com/PORTALS/0/DOCUMENTOS/B/BUSQUET%20-%20CADENAS%20MUSCULARES%20(LAMINAS).PDF), CONSULTADO EL 25 DE AGOSTO DE 2015).

Para Busquet, todas estas cadenas musculares alcanzan el cráneo en sus diferentes cuadrantes y animan su movilidad extrínseca, estableciendo puntos de relevo a nivel de las membranas intracraneales: hoces del cerebro y cerebelo, y tienda del cerebro. Define además otros dos encadenamientos: 1) la cadena neuromeníngea y 2) la cadena visceral, de naturaleza fascial y con unas connotaciones claramente osteopáticas, tanto en lo que a su constitución se refiere como en sus funciones.

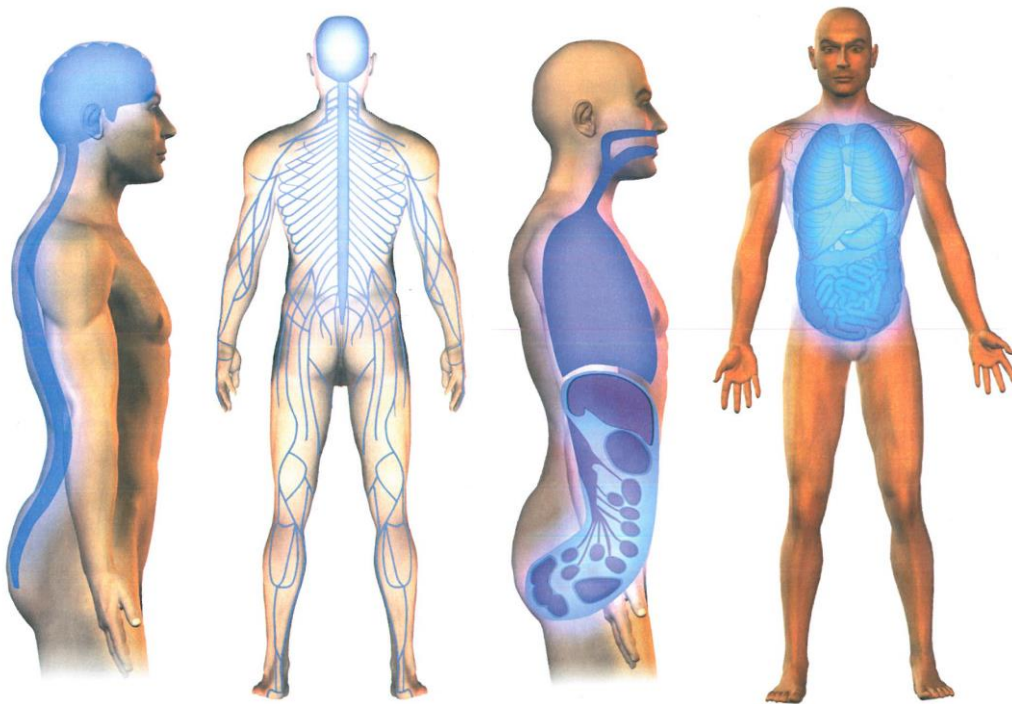


FIGURA 115. CADENAS NEUROMENÍNGEA (IZQUIERDA) Y VISCERAL (DERECHA).

(EXTRAÍDO DE BUSQUET, 2006. PP. 68-69).

En el modelo de Busquet, la sucesión de conceptos, ideas y teorías inspiradas en autores como Mézières, Souchard, Piret y Béziers, Denys-Struyf, así como en elementos clásicos de la Osteopatía, es constante; una amalgama que el autor trata de encajar y sintetizar en un ejercicio verdaderamente complicado de entender y seguir en ciertos momentos. Sirvan de ejemplo sus aportaciones en relación a la función estática del diafragma y la importancia de su liberación, al rol del transverso-espinoso como ligamento activo de las articulaciones interapofisarias, al concepto helicoidal de los movimientos cruzados, a la acción

rotatoria del psoas y los aductores pubianos sobre la cadera, y un largo etcétera. Paralelamente, Busquet identifica en las diferentes cadenas la cualidad de expresar aspectos psico-comportamentales, atribuyendo a las de flexión y cierre la capacidad para transmitir rasgos de introversión, de dificultad comunicativa, de prioridad del ego y de focalización en el pasado. Por otro lado, las cadenas de extensión y apertura materializarían rasgos contrarios: el “desarrollo psicológico”, la comunicación, la vía exterior y el porvenir.

5.2.3.1.- La causa de los dimorfismos.

Para Busquet los dimorfismos se producen como consecuencia de la actividad permanente en cualquiera de las cadenas dinámicas que, en un primer tiempo, modificará la estática del sujeto y, ulteriormente, engendrará el dimorfismo. Una de las causas de esta hiper-programación de las cadenas se encontraría en los mecanismos antálgicos. Para Busquet, cualquier dolor modifica la estática puesto que, de forma inconsciente, se desencadena un reclutamiento muscular a fin de generar una actitud confortable, respuesta que terminaría quedando inscrita en el cuerpo de manera permanente. En este sentido, mantiene parcialmente las ideas de Mézières y Souchard, quienes ya resaltaron esta posibilidad en relación a los factores causales de dimorfismos, aunque ellos también enumeraban otra serie de elementos capaces, por sí solos, de engendrar problemas posturales sin la necesidad de que existiera un síntoma subyacente³⁹⁹.

Sin abandonar su hipótesis antálgica, Busquet añade un elemento novedoso al señalar que los desórdenes viscerales son también causa de alteración postural⁴⁰⁰. Propone que las cadenas dinámicas pueden sobreactivarse en

³⁹⁹ Nos referimos a la sobreactivación y consiguiente acortamiento de la cadena posterior para adaptarse a las necesidades gravitatorias, o al desfase de los intercambios del que hablaba Souchard en relación a su cadena respiratoria (un híbrido entre las cadenas anterior y posterior).

⁴⁰⁰ En relación a las vinculaciones entre la alteración visceral y los encadenamientos musculares, Denys-Struyf y Campignon proponen una fisiopatología inversa, es decir, la posibilidad de que la sobreactivación de las cadenas sea la que termine generando un desorden visceral. Este sería el caso, por ejemplo, de la

respuesta antálgica ante dos programas de funcionamiento visceral: el repliegue y el despliegue, amplificando el componente mecánico de patologías con características retractivas o expansivas. En patologías o desórdenes viscerales que cursen con congestión y aumento de volumen, el continente deberá adaptarse al contenido por razones de confort, para lo que serán reclutadas las cadenas rectas posteriores así como las cruzadas posteriores si llegara el caso, emergiendo un escenario general de lordosis. Esta situación comprometería las acciones dinámicas propias de dichos encadenamientos. Un desarrollo inverso surgiría de las alteraciones viscerales que cursen con ptosis, espasmo y pérdida de volumen, fenómenos que conducirían al cuerpo hacia un escenario de cifosis general. Las explicaciones que aporta Busquet sobre los dismorfismos concretos generados por cada cadena a partir de estos mecanismos viscerales suponen, en algunos casos, un exuberante ejercicio teórico en el que cuesta identificar un hilo conductor.

En relación a las escoliosis, Busquet también propone un mecanismo desencadenante a partir de las vísceras localizadas a nivel paramedial⁴⁰¹. La respuesta antálgica de las cadenas se basaría en el mismo principio de enderezamiento con lordosis o repliegue con cifosis. Los componentes de rotación e inclinación tendrían como finalidad amplificar el efecto de la descompresión o la compresión hacia el órgano alterado. En esta línea, centra su atención en las escoliosis de origen hepático y cardíaco, la primera coexistiendo con una lordosis primaria y la segunda con una cifosis primaria, aunque identifica otros muchos puntos de origen como los pulmones, la vesícula biliar, el bazo, el páncreas, el colon, el ciego, el intestino delgado, los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, etc.

Para terminar, nos llama la atención el hecho de que Busquet considere la hipotonía un factor implicado en la configuración postural, llegando incluso a

sobreactivación de la cadena AL relacionada con la introversión, que sometería al abdomen a un fenómeno de hiper-presión por intermediación de los músculos oblicuos menores.

⁴⁰¹ Paralelamente, propone otros posibles orígenes como el neurológico, el vertebral o el craneal.

proponer, en determinados dismorfismos, fenómenos simultáneos de hipo e hipertonia dentro de una misma cadena⁴⁰².

5.2.3.2.- Tanto las lordosis como las cifosis pueden ser primarias.

Busquet se aleja de Mézières y se aproxima a autores como Souchard o Denys-Struyf en la consideración que hace sobre las cifosis. Para Mézières la cifosis no es más que el punto de encuentro entre las lordosis cervical y lumbar, siempre primarias y sostenidas fundamentalmente por la tensión de la cadena posterior. De esta forma, cuanto más se acentúan las lordosis, más abrupto y llamativo será el encuentro entre ellas, dando como resultado una cifosis exagerada.

Para Busquet, la lordosis, cuando es primaria, puede tener dos orígenes: una respuesta antálgica ante un problema vertebral, o una respuesta ante una alteración visceral compatible con la congestión y el aumento de volumen. Las cifosis en este caso, serán secundarias, y tendrán como objetivo reequilibrar el cuerpo en bipedestación mediante el desplazamiento de las masas. Las cadenas implicadas en estas actitudes lordóticas son sobre todo las cadenas rectas posteriores.

Por otro lado, las cifosis también pueden ser primarias y tendrían, a su vez, orígenes similares a las lordosis: la respuesta antálgica vertebral o la respuesta ante un problema visceral de tipo espasmódico o ptósico. En este caso, las cadenas posteriores, según Busquet, se encontrarían en situación de hipotonía, y las lordosis que presenta el sujeto serían pasivas y secundarias⁴⁰³, destinadas a reequilibrar el conjunto vertebral.

⁴⁰² Sirvan de ejemplo los “*alerones de Signaud*” a los que enmarca dentro de una configuración de hiper e hipotonía de las cadenas cruzadas anteriores, algo que sobrevendría de la necesidad relacional de apertura en un niño con actitud asténica de base (Busquet, 1998. P. 116).

⁴⁰³ Nos preguntamos de qué modo la configuración de una lordosis puede surgir de la hipotonía de las cadenas rectas posteriores, independientemente de que dicha lordosis sea primaria o secundaria.

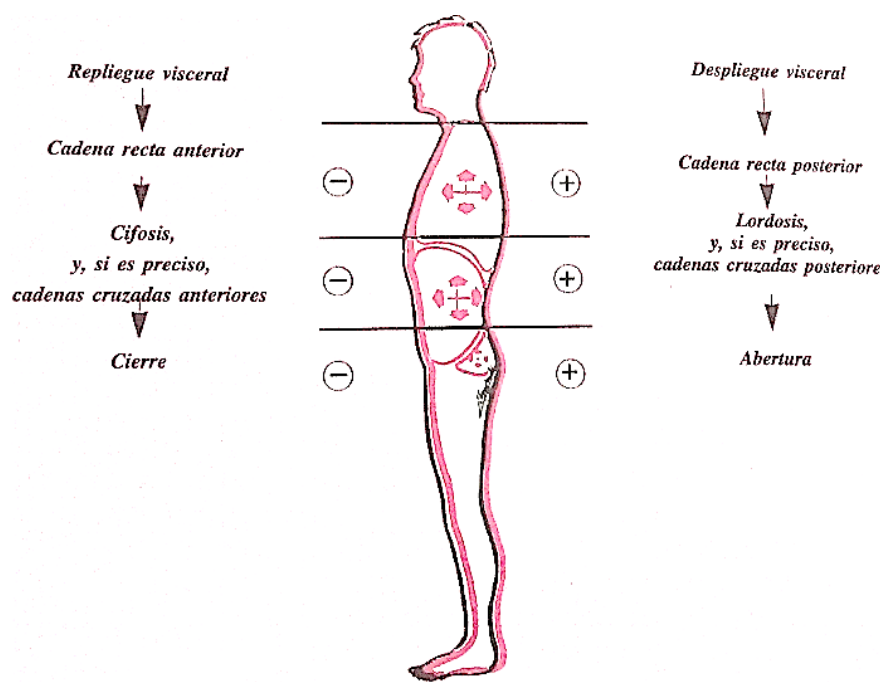


FIGURA 116. NIVELES DE LORDOSIS Y CIFOSIS PARTIENDO DE UN ORIGEN VISCERAL.

(EXTRAÍDO DE BUSQUET, 1998. P. 166).

5.2.3.3.- La pubalgia.

Busquet dedica toda una obra⁴⁰⁴ al análisis de esta patología desde la perspectiva de su modelo de cadenas musculares. Centra el problema fundamentalmente en los deportistas y analiza los gestos técnicos del fútbol, del tenis y del golf. Una de las principales conclusiones que se puede extraer de este trabajo es la importancia que Busquet concede a los isquiosurales en el desarrollo de los procesos dolorosos del pubis, por su hipotética⁴⁰⁵ capacidad para conducir la pelvis hacia la retroversión y, con ello, ascender las ramas pubianas contribuyendo al tensando crónico de la musculatura aductora. También incide mucho en los gestos de torsión del tronco vehiculizados por las

⁴⁰⁴ Busquet, 1997.

⁴⁰⁵ Decimos hipotética porque otros autores cadenistas, como por ejemplo Campignon, niegan esta capacidad a la musculatura isquiosural, que sí podría limitar la anteversión pélvica, pero no generar un movimiento de retroversión al carecer de brazo de palanca y dirección para ello (Campignon, 2013. P. 46).

cadenas cruzadas dinámicas, como factor estresante y microtraumático de la sínfisis púbica.

Tanto en la evaluación de la musculatura dorsal, principalmente los isquiosurales, como en el tratamiento que propone para ella, Busquet recurre a una praxis de reminiscencias claramente mézièristas, aunque en su obra no menciona a esta autora ni siquiera en la bibliografía. Sugiere, como una de las técnicas terapéuticas de elección, la posición de piernas a noventa grados con el dorso y el occipital apoyados contra el suelo, manteniendo el doble mentón. Así mismo, recomienda realizar un trabajo de contracción isométrica muscular en posiciones progresivamente excéntricas, sistemática que permitiría elongar de forma efectiva el elemento fibroso de los músculos. Esta es la propuesta del método Mézières por excelencia, sobre todo desde que Souhard incorporara las ideas sobre la fluencia muscular.

Exceptuando esta maniobra de vocación claramente global y cadenista, resulta curioso cómo el resto de intervenciones que propone tienen un enfoque netamente local, tanto los estiramientos de músculos como el psoas, los aductores de cadera o los abdominales, como las técnicas osteopáticas de manipulación del anillo pélvico. No encontramos, por tanto, otras maniobras de estiramiento global en isometría excéntrica más allá de la mencionada posición de piernas arriba y doble mentón, maniobra rechazada por Mézières en sus últimos años, al considerarla una mera caricaturización de su método.

Reconocemos nuevamente, en este punto, un marcado ejercicio de interconexión y conjugación entre conceptos osteopáticos e ideas mézièristas.

5.2.3.4.- La técnica terapéutica.

Busquet aporta muy pocos datos en sus obras acerca de las técnicas empleadas para la reprogramación o desprogramación de las cadenas alteradas. Describe mayoritariamente técnicas de estiramiento a nivel local, aunque también propone manipulaciones articulares, técnicas miofasciales y maniobras viscerales. Encontramos bastantes similitudes entre el abordaje propuesto por Busquet y el que propone Campignon en el aspecto biomecánico del método GDS. En ambos enfoques, a partir de la identificación de las cadenas reforzadas en el paciente, que se reconocen por las huellas morfológicas que marcan, sintomáticas en muchos casos, se plantea un abordaje local de las mismas que puede progresar hacia la globalidad de la cadena si se estima oportuno.

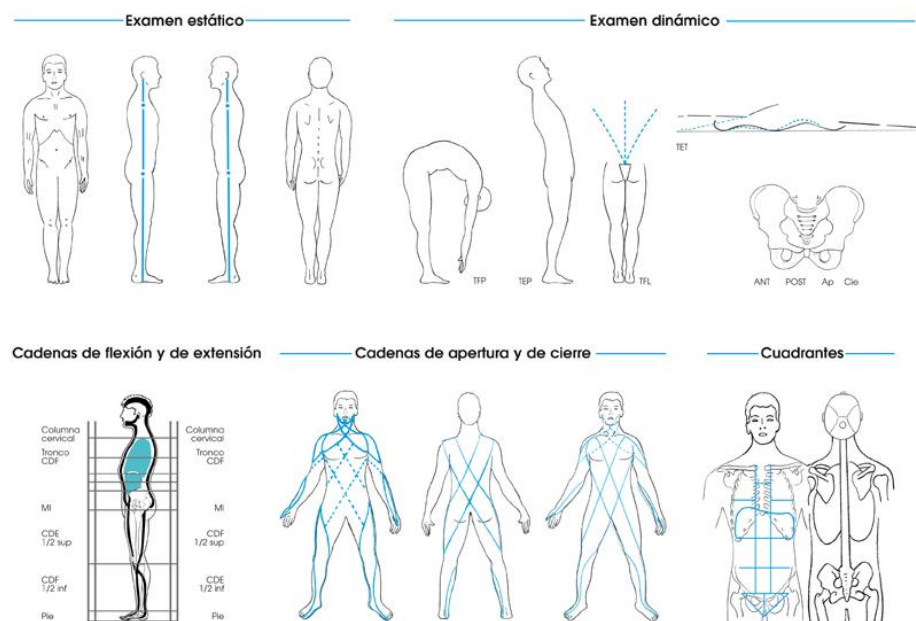


FIGURA 117. FICHA DE EVALUACIÓN EMPLEADA EN EL MÉTODO CADENAS FISIOLÓGICAS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.METHODE-BUSQUET.COM/ES/WP-CONTENT/UPLOADS/SITES/3/2015/07/FICHA-DE-EXAMEN-ES.JPG](http://www.methode-busquet.com/es/wp-content/uploads/sites/3/2015/07/ficha-de-examen-es.jpg), CONSULTADO EL 6 DE SEPTIEMBRE DE 2015).

A través de diferentes técnicas cuyo principal objetivo es reducir el tono muscular y, en algunos casos, estirar los elementos conectivos del sistema miofascial, se espera una reestructuración corporal espontánea en el sentido de la mayor neutralidad postural y la libertad articular. La reprogramación de las cadenas

antagonistas, que se hallarían vencidas en dicho contexto de hiperactividad, se realizaría a continuación en caso de ser necesario. Como se ha mencionado, Busquet interconecta estos mecanismos de desregulación con los desórdenes craneales y viscerales, proponiendo alternativas terapéuticas para ambos.

Este enfoque terapéutico se aleja del propuesto por Mézières en varios puntos:

- En lo que respecta a la reprogramación de las cadenas vencidas, aspecto que no contemplaba Mézières, cuyas cadenas no competían, sino que colaboraban en la desorganización postural del cuerpo, marcando su predominio y dominancia sobre músculos no integrados en cadenas.
- En la casi total ausencia de tres elementos identitarios del enfoque terapéutico méziérista: 1) el tratamiento prolongado en posturas activas de estiramiento de las cadenas; 2) la neutralización de las compensaciones de una forma activa y consciente por parte del paciente; y 3) el constante refuerzo espiratorio.
- En un tratamiento basado en la elongación para músculos como los abdominales, para los cuales Mézières nunca describió un tratamiento de estas características, sino más bien el contrario.

5.2.4.- Formación y asociaciones profesionales.

La formación en el método Busquet está extendida y consolidada en once países: Francia, Canadá, Bélgica, Brasil, Portugal, Reino Unido, España, Italia, Argentina, Perú y Alemania. En todos ellos, la estructuración de los cursos es

similar, siendo Léopold Busquet y Michèle Vanderheyden-Busquet los directores académicos.



FIGURA 118. EQUIPO FORMATIVO DEL MÉTODO BUSQUET. EN LA FILA DE ABAJO Y OCUPANDO EL CUARTO LUGAR POR LA IZQUIERDA, ENCONTRAMOS A MICHÈLE VANDERHEYDEN-BUSQUET. EN EL CENTRO DE ESTA MISMA FILA, LÉOPOLD BUSQUET.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.METHODE-BUSQUET.COM/WP-CONTENT/UPLOADS/2014/10/GROUPE-MÉTHODE-BUSQUET.JPG](http://www.methode-busquet.com/wp-content/uploads/2014/10/groupe-methode-busquet.jpg), CONSULTADO EL 2 DE SEPTIEMBRE DE 2015).

El curso de base, dirigido a fisioterapeutas, está integrado por ocho seminarios de tres días de duración cada uno, con un total de ciento ochenta y cuatro horas lectivas:

- Seminario 1: las cadenas musculares del tronco.
- Seminario 2: las cadenas musculares del tronco (práctica).
- Seminario 3: las cadenas musculares de la periferia.
- Seminario 4: las cadenas musculares de la periferia (práctica).
- Seminario 5: la cadena visceral y las cavidades: abdomen, pelvis – el bebé.
- Seminario 6: la cadena visceral y las cavidades: tórax, garganta, boca – oclusión.
- Seminario 7: la cadena neurovascular – atm – clínico.
- Seminario 8: las cadenas y las cavidades: el cráneo.

También se ofertan cursos de reciclaje, sesiones clínicas y un monográfico de tres días de duración, dirigido por Michèle Vanderheyden-Busquet, en el que se desarrolla ampliamente el método en el ámbito pediátrico. Este último curso, que se realiza exclusivamente en Pau, está abierto a fisioterapeutas y osteópatas, y no es necesario contar con la formación de base para realizarlo.

En la página Web del método se apunta que, en varios países de Europa y Suramérica, el curso base se realiza con un respaldo universitario, aunque no se especifica en qué países, ni el tipo de titulación en que se enmarca (máster o título propio).

En otra sección de esta Web puede accederse a un directorio de profesionales⁴⁰⁶ donde aparecen registrados un total de tres mil seiscientos cincuenta y ocho fisioterapeutas formados en Cadenas Fisiológicas en todo el mundo, de los cuales trescientos setenta y uno son españoles.

En lo que respecta a las asociaciones profesionales, hemos accedido a la página Web de una supuesta Asociación Internacional de Practicantes del Método de Cadenas Fisiológicas (AICP)⁴⁰⁷, que permanece en total inactividad desde 2009. Tras ponernos en contacto con los responsables de la formación en España, podemos afirmar que, en la actualidad, no existen asociaciones u organismos colegiados de practicantes⁴⁰⁸ que mantengan actividad.

⁴⁰⁶ Este es el enlace Web que da acceso al directorio de profesionales: <http://www.methode-busquet.com/es/anuario/>

⁴⁰⁷ Este es el enlace Web de la *Association Internationale de Praticiens du Méthode Chaines Physiologiques* (AICP): <http://aicp.jimdo.com/>

⁴⁰⁸ Para corroborar este extremo, nos pusimos en contacto por correo electrónico con la fisioterapeuta Gabriela Naranjo Morganti, que coordina la formación de Cadenas Fisiológicas en España. Nos informó de que no existen asociaciones internacionales, ni tampoco nacionales en ninguno de los países donde se imparte el método. Desconocía incluso la existencia de la referenciada página Web de la AICP.

5.2.4.1.- La situación en España.

Como apuntábamos en la última nota, la formación en nuestro país está coordinada por la fisioterapeuta Gabriela Naranjo, que desarrolla su actividad profesional en A Coruña. Cada año se oferta en diferentes ciudades como Madrid, A Coruña, Barcelona o Málaga. El curso 2015-2016 contará con dos formaciones paralelas, una en Madrid y otra en Málaga, ninguna de ellas vinculada a universidades o centros superiores de formación aunque, según nos ha confirmado Naranjo, sí que están acreditadas por la Comisión de Formación Continuada del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. El número de alumnos admitidos en cada curso oscila entre veinte y treinta.

Los profesores que imparten la formación son Paulo Maccari y Gabriela Naranjo. Busquet no participa como docente en ningún seminario ya que en cada país el curso se desarrolla íntegramente en el idioma oficial, algo que los organizadores intentan mantener a toda costa⁴⁰⁹.

⁴⁰⁹ Nos comentaba Naranjo que los profesores tienen una reunión pedagógica anual para recibir e incorporar las actualizaciones y para realizar una revisión general de los seminarios. Además, los profesores que no trabajan en Francia, como es su caso, anualmente asisten a varios reciclajes organizados por Busquet y Vanderheyden-Busquet en Pau.

**CAPÍTULO 6.- MÉTODOS CADENISTAS DE
AUTORES QUE NO ENTRARON EN CONTACTO
CON EL CONCEPTO DE CADENAS DE MÉZIÈRES**

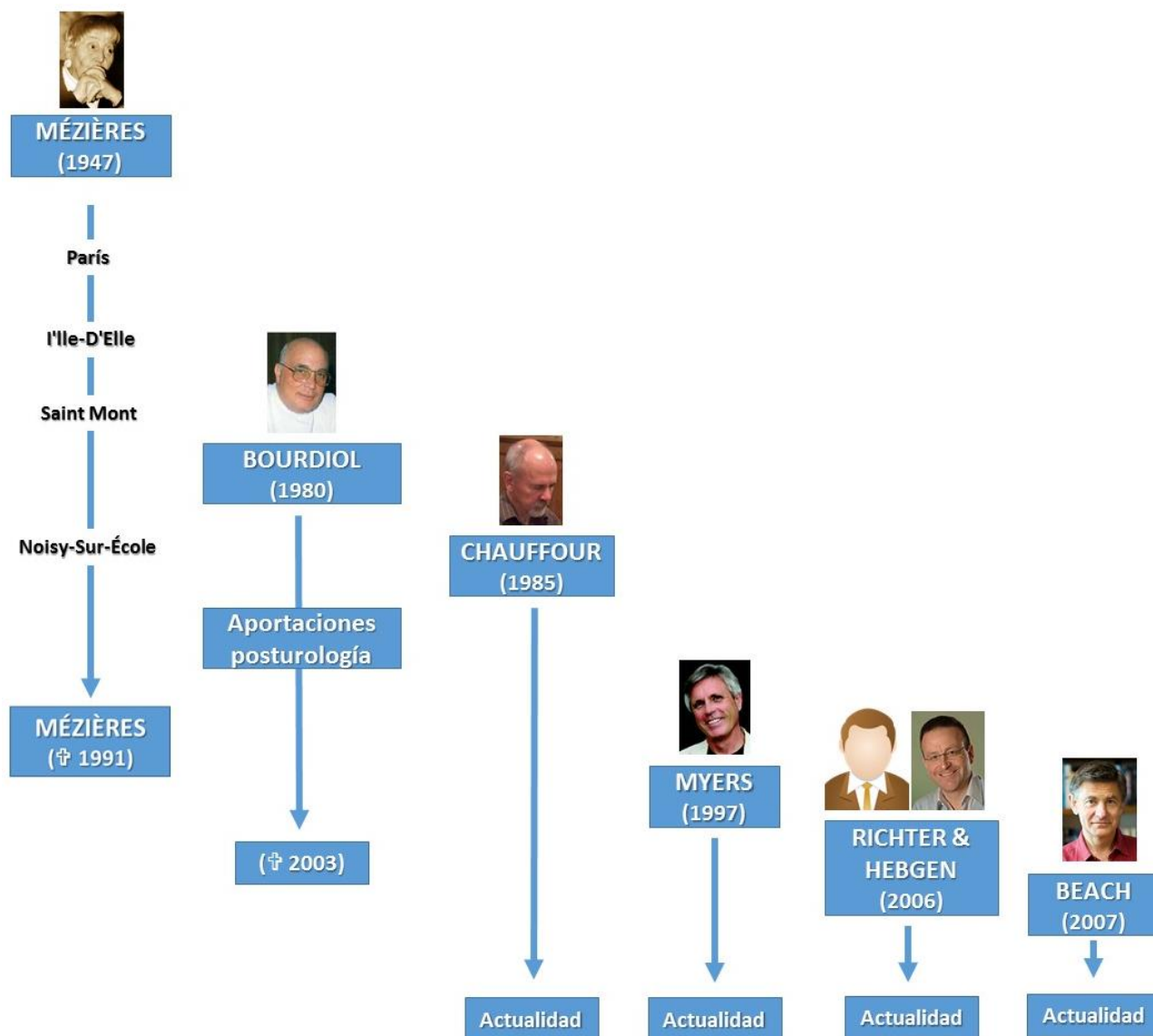


FIGURA 119. ESQUEMA CON LOS AUTORES CUYOS MÉTODOS SERÁN ANALIZADOS EN ESTE CAPÍTULO Y AÑO EN EL QUE LOS PUBLICARON, COMPARATIVAMENTE CON LAS DISTINTAS ETAPAS DE FRANÇOISE MÉZIÈRES.

En este capítulo se describen las teorías de seis autores con modelos cadenistas diferenciados de la propuesta de Mézières, los cuales, además, nunca entraron en contacto con ella.

Estas teorías se encuentran vinculadas a disciplinas como la Osteopatía, la Posturología o las técnicas miofasciales, viéndose, de este modo, claramente influenciadas por conceptos como el movimiento primario del organismo, la interconexión corporal a través de las fascias o los sistemas de captación propioceptiva y esteroceptiva.

Algunos de los encadenamientos que proponen estos autores no constituyen un circuito de tensiones como tal, sino más bien una agrupación muscular al servicio del equilibrio o de determinadas acciones o gestos. Solo el modelo *Anatomy Trains* de Thomas Myers se acerca al enfoque genuinamente miotensivo de Mézières (asombrosamente incluso, como tendremos ocasión de analizar): la idea de cadena como vía de transmisión del tono y de las contracciones musculares.

Puesto que estos autores pertenecen a corrientes completamente paralelas al paradigma cadenista iniciado por Mézières en 1947, serán abordados de un modo más sintético que los anteriores.

6.1.- RENÉ JACQUES BOURDIOL.

6.1.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.

Bourdiol es considerado uno de los padres de la Posturología y de las terapias reflejas. Nació en 1928 en Rivoli (Argelia) y murió en 2003 cerca de París, a la edad de setenta y cinco años. Fue pionero en los campos de la podología, el diagnóstico ocular y la auriculoterapia, y dedicó su vida al ejercicio y desarrollo de una disciplina emergente, la naturopatía.

Bourdiol estudió Medicina en París en 1945 y desde el inicio de su carrera estuvo interesado por la psiquiatría y la neurología, en la que terminaría especializándose. Fue miembro vitalicio de la Academia de Ciencias de Nueva York, miembro del Instituto de Acupuntura de Turín y de la Sociedad belga de Medicina Alternativa.

Su obra científica es extensísima aunque por pertinencia y relevancia solo referenciaremos el texto donde definió su modelo de cadenas musculares, *Pied et statique*⁴¹⁰. Bourdiol propuso un sistema cuya función principal era organizar los estímulos propioceptivos y exteroceptivos provenientes de los pies, una especie de vías eectoras que ajustarían las informaciones recibidas en este lugar. Sus cadenas nacen a nivel podal y se dirigen cranealmente hasta la cabeza, de manera que toda modificación estructural del pie que genere desalineaciones laterales o antero-posteriores del cuerpo, tendría que ser adaptada por este sistema, que trabajaría coordinadamente al servicio del equilibrio. Como veremos a continuación, en su propuesta incorpora una cadena cervical, que sumaría al anterior desempeño otra función paralela: ajustar y adaptar funciones visuales relacionadas con la motricidad ocular, como la convergencia-divergencia o la dominancia de uno de los ojos.

Las cadenas de reequilibración de Bourdiol son:

- Cadena propioceptiva del raquis: compuesta por los músculos inter-transversos, inter-espinosos, espinosos y transverso-espinosos.
- Cadena propioceptiva del tronco: compuesta por los músculos iliocostal, longísimo, cuadrado lumbar y semiespinosos.
- Cadena propioceptiva cervical: formada por músculos intrínsecos del cuello que intervienen en la regulación del tono de los grandes músculos de la cefalogiria. Bourdiol resalta a los rectos posteriores y a los oblicuos de la cabeza.

⁴¹⁰ Bourdiol, 1980.

En el concepto de Bourdiol domina la noción propioceptiva y cibernética: las cadenas son un elemento meramente ajustador de los estímulos provenientes de los pies o del sistema óculo-motor, un elemento de reacción más que de acción.

La idea de continuidad anatómica tampoco tiene demasiada presencia en la propuesta de Bourdiol, el vínculo se establece fundamentalmente a nivel neuromuscular, por sinergia en las acciones de los músculos de cada conjunto.

Bourdiol, que también definió unos criterios de normalidad estática para ser utilizados como modelo teórico en el diagnóstico morfológico, sigue siendo un referente en los campos de la Posturología, la Auriculoterapia y la Reflexología.



FIGURA 120. RENÉ JACQUES BOURDIOL.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://ADA-POSTUROLOGIE.FR/BOURDIOL.JPG](http://ada-posturologie.fr/Bourdiol.jpg), CONSULTADO EL 10 DE AGOSTO DE 2015).

6.2.- PAUL CHAUFFOUR: LE LIEN MÉCANIQUE OSTÉOPATHIQUE.

6.2.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.



FIGURA 121. PAUL CHAUFFOUR.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://WWW.PTOSI.COM/IMAGES/SERVICES/MECHANICALLINK2.JPG](http://www.ptosi.com/images/services/mechanicalLink2.jpg), CONSULTADO EL 20 DE JULIO DE 2015).

El osteópata francés Paul Chauffour⁴¹¹ se graduó en 1971 en la Escuela de Osteopatía de Maidstone y comenzó a ejercer como tal en Lyon. En 1978 desarrolló los principios fundamentales del *Lien Mécanique Ostéopathique* (LMO), un método en el que los preceptos de Taylor Still constituyen la base a partir de la cual Chauffour profundiza y avanza. En el LMO, el osteópata trata de encontrar el esquema lesional del paciente mediante un examen de todo el cuerpo, utilizando tests de tracción o de presión y percibiendo las diferentes fijaciones tisulares que constituyen las causas de los problemas.

En el LMO la corrección de las alteraciones de movilidad se lleva a cabo, básicamente, a través de una técnica denominada “*recoil*” (retroceso).

⁴¹¹ Esta es la Web de Paul Chauffour y de su método Lien Mécanique Ostéopathique: <http://www.lmoweb.com>

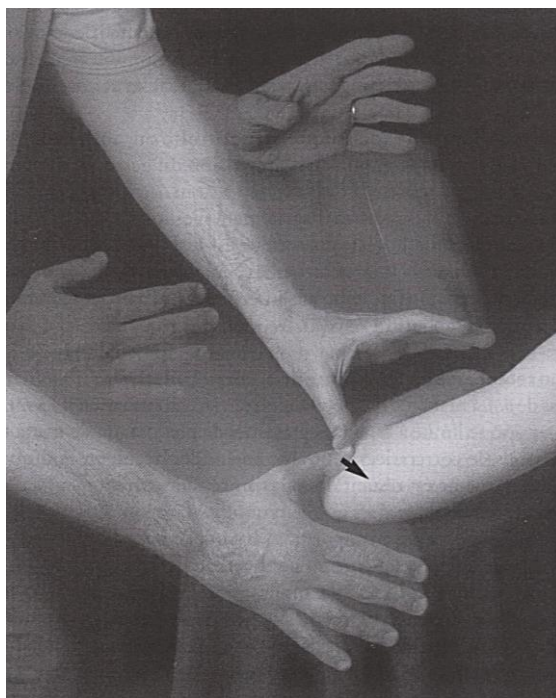


FIGURA 122. TÉCNICA DE RECOIL. ESTA ES LA TÉCNICA DE REFERENCIA EN EL LMO, DE LA QUE CHAUFFOUR DESCRIBE CUATRO VARIANTES.

(CHAUFFOUR, 2003. P. 64).

Los principios del LMO fueron publicados en 1985 por Chauffour y Jean Marie Guillot en el libro *Le Lien Mécanique Ostéopathique, substrat anatomique de l'homéostasie*⁴¹², en el que se describe una detallada cartografía fascial y se definen los puntos exactos donde la fascia se solidariza con el sistema óseo, así como las funciones a las que dan lugar dichas uniones. También exponen un conjunto de cadenas miofasciales relacionadas con los cuatro principales movimientos del cuerpo: flexión, extensión, torsión hacia delante y torsión hacia atrás. En síntesis, dichas cadenas guardan unas enormes similitudes con las descritas por Léopold Busquet, aunque profundizan en su descripción y desarrollo a nivel fascial.

En 1986 Chauffour publicó, junto al osteópata Ange Castejón, *Médecine ostéopathique, techniques périphériques, membres inférieurs tome I*⁴¹³. En 1990, el osteópata francés Éric Prat se unió a Chauffour para seguir desarrollando el

⁴¹² Chauffour, 1985.

⁴¹³ Castejon, 1986.

LMO y, como resultado de su colaboración publicaron *Mechanical link: fundamental principles, theory, and practice following an osteopathic approach*⁴¹⁴ y *Le Lien Mécanique Ostéopathique: théorie et pratique*⁴¹⁵. Junto a Jacques Michaud, Chauffour y Prat publicaron otros dos libros: *Le lien mécanique ostéopathique: artères et système neuro-végétatif*⁴¹⁶ en 2009 y *Le Lien Mécanique Ostéopathique: lésions ostéopathiques de l'os*⁴¹⁷, en 2012.

El LMO enfatiza en la idea del origen embriológico común de todos los tejidos mesenquimales⁴¹⁸, tejidos que dan lugar a tres sistemas interdependientes: 1) el miofascial, 2) el óseo y 3) el cardiovascular. Asimismo, estos tres sistemas anatómicos se organizan en una serie de unidades funcionales: 1) la columna vertebral, 2) el tórax, 3) los miembros, 4) las líneas de fuerza intraósea, 5) las vísceras, 6) el sistema cardiovascular, 7) el cráneo y 8) la dermis. Cualquier aproximación terapéutica manual, según Chauffour, debería abordar estas unidades funcionales por igual, puesto que forman parte de la organización general de nuestra estructura conectiva y en ellas asientan las posibles lesiones osteopáticas, el elemento nuclear dentro del enfoque terapéutico del LMO.

La estructura clave de conexión sería la fascia, que relacionaría los distintos sistemas del organismo. Un primer nivel de organización se llevaría a cabo por mediación de la aponeurosis superficial; un segundo nivel de integración se realizaría a través del sistema profundo cérvico-tóraco-abdomino-pélvico; un tercer nivel por la duramadre; y un cuarto nivel por la fascia superficial. Todos estos entramados conectivos funcionarían en sinergia mecánica, de forma que la puesta en tensión de una parte sería comunicada al conjunto. Por ello, una lesión osteopática nunca se encontrará aislada, sino que generará repercusiones a distancia. Esta visión integradora de las fascias es la que permite alcanzar la

⁴¹⁴ Chauffour, 2002.

⁴¹⁵ Chauffour, 2003.

⁴¹⁶ Michaud, 2009.

⁴¹⁷ Michaud, 2012.

⁴¹⁸ Procedentes del tejido embrionario denominado mesénquima, que surge del mesodermo o lámina intermedia del disco embrionario.

comprensión de un concepto fundamental para la Osteopatía y para el LMO: la *lesión osteopática total*.

La vinculación fascial propuesta en el LMO permitiría conectar tres tipos de lesiones osteopáticas fundamentales: 1) la lesión osteopática músculo-esquelética, en relación con la fascia superficial; 2) la lesión osteopática vascular, en relación con la fascia profunda; 3) la lesión osteopática neurológica, en relación con la duramadre. Esta sería la base anatómica de las cadenas lesionales que dan sentido al LMO.

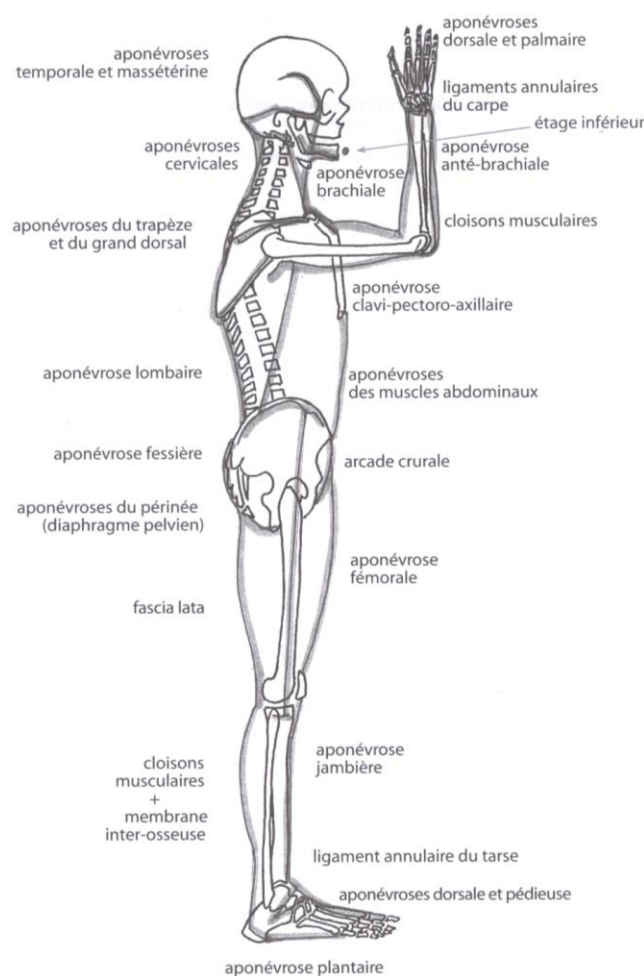


FIGURA 123. FASCIA SUPERFICIAL: ENCADENAMIENTO BIOMECÁNICO MÚSCULO-ESQUELÉTICO.

(CHAUFFOUR, 2003. P. 25).

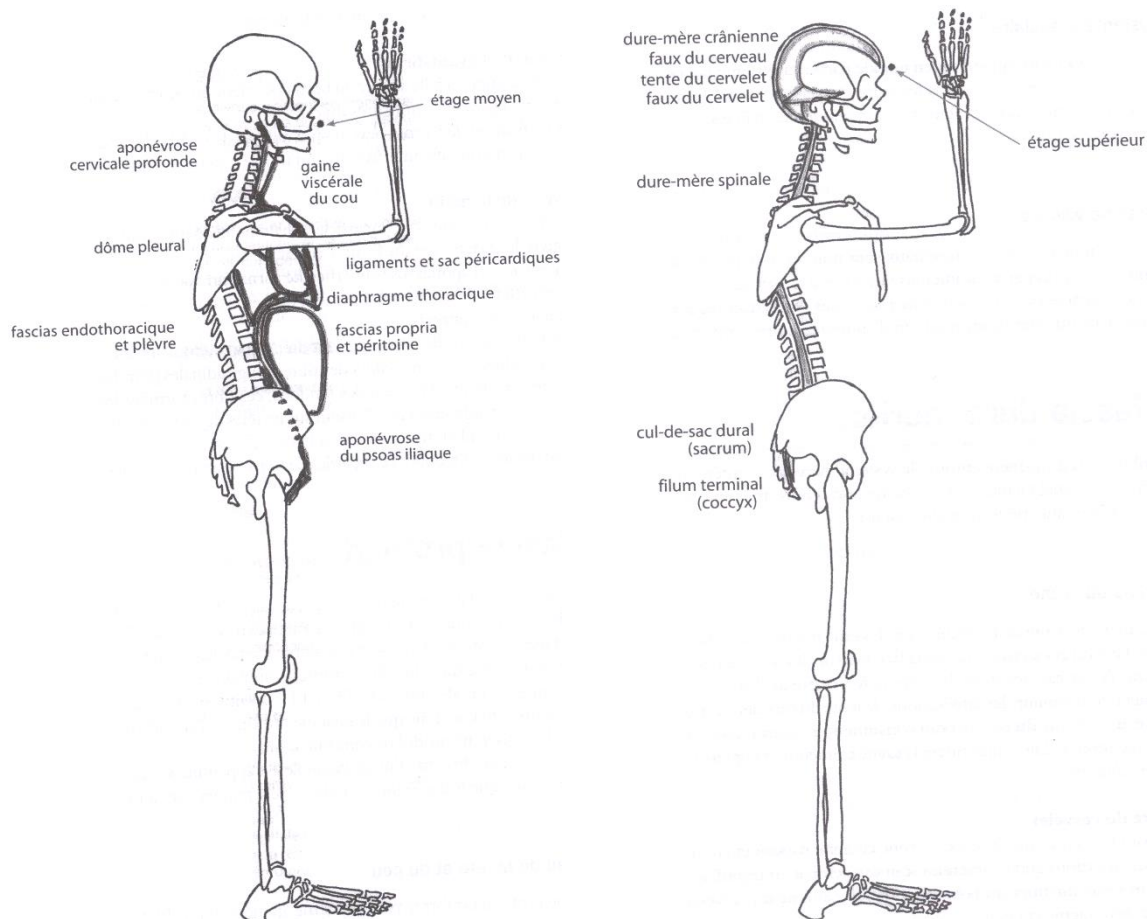


FIGURA 124. FASCIA PROFUNDA: ENCADENAMIENTO BIOMECÁNICO VISCERO-ORGÁNICO; Y FASCIA DURAMADRE: ENCADENAMIENTO BIOMECÁNICO CRÁNEO-SACRO.

(CHAUFFOUR, 2003. PP. 30 Y 34).

Chauffour recurre a preceptos clásicos de la Osteopatía cuando expone su visión sobre los dismorfismos y las alteraciones de la estática, unas ideas que, de algún modo, también están implícitas en otros métodos analizados en este trabajo como el de Denys-Struyf o el de Busquet, autores muy vinculados a la Osteopatía: los desórdenes músculo-esqueléticos estarían relacionados, sobre todo, con un aspecto dinámico, con una restricción de la movilidad fisiológica y, por lo tanto, no serían asimilables a malposiciones, por lo que nunca se debería intervenir sobre un dismorfismo si este no lleva aparejada una alteración de la movilidad. Se rompe así con la idea méziérista a partir de la cual solo de la buena forma puede surgir la buena función. También el concepto de neutralidad morfológica o parangón queda en segundo plano; si la movilidad tisular se

mantiene, estaría justificada cualquier configuración estática. Chauffour indica que la postura debe emplearse como una referencia para apreciar la importancia de las tensiones fasciales, así como para verificar los resultados del tratamiento. Por otra parte, también afirma que la postura puede ser entendida como la expresión de la lesión total que subyace a cada individuo, estando influenciada, además, por la personalidad de cada cual⁴¹⁹.

El origen de las restricciones de movilidad (lesiones osteopáticas en el modelo de Chauffour, como ya hemos dicho) radicaría en las reacciones cicatriciales del tejido fascial que surgirían a partir de distintos procesos como traumatismos físicos, patologías infecciosas, estrés o alteraciones ambientales (clima, medicación, alimentación, etc.).

En el LMO se proponen entre trescientos cincuenta y cuatrocientos tests para identificar de manera sistemática las diferentes lesiones osteopáticas en cada uno de los sistemas de integración o encadenamientos. La suma de todas estas lesiones osteopáticas individuales es lo que daría lugar a la lesión osteopática total⁴²⁰.

La formación de postgrado en LMO se imparte en Francia, Canadá, Italia, Alemania y Rusia, y está destinada exclusivamente a osteópatas.

⁴¹⁹ Chauffour retoma en este punto las teorías de Denys-Struyf aunque en ningún momento menciona el modelo en el cual se inspira para hacer estas afirmaciones (Chauffour, 2003. Pp. 49-50).

⁴²⁰ Chauffour, 2003. P. 44.

6.3.- THOMAS W. MYERS: ANATOMY TRAINS.

6.3.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales⁴²¹.



FIGURA 125. THOMAS W. MYERS.

(EXTRAÍDO DE [HTTPS://WWW.ANATOMYTRAINS.COM/WP-CONTENT/UPLOADS/2012/09/TOMWEB.JPG](https://www.anatomytrains.com/wp-content/uploads/2012/09/TOMWEB.JPG), CONSULTADO EL 28 DE JULIO DE 2015).

Myers creció en el seno de una familia de clase media-alta de Maine (Nueva Inglaterra), en una comunidad de pescadores y marisqueros, actividad muy extendida en esta zona de la costa este de los EE.UU. Durante su infancia y adolescencia tuvo mucho contacto con los turistas que veraneaban en su región, procedentes sobre todo de Connecticut.

Nunca llegó a identificarse completamente con ninguno de esos dos mundos, ni con la opulencia de los veraneantes ricos, ni con la dura vida de los pescadores. Esto configuró en Myers un carácter aislado y solitario, que se vio potenciado, además, por la forma de ser de las personas de la comarca, naturalmente introvertidas.

⁴²¹ Esta es la Web oficial de Myers, donde expone los aspectos fundamentales de su teoría Anatomy Trains: <https://www.anatomytrains.com/at/whos-who/tom-myers/>

Nunca le atrajo el deporte y jamás practicó ningún tipo de actividad física, sin embargo, le encantaba leer y pronto se sintió vocacionalmente inclinado por la escritura. El deseo de sus padres siempre fue que estudiara Medicina.

Terminado el bachillerato, fue a estudiar a Harvard, universidad en la que permanecería tan solo dos años y que abandonó porque consideraba que él mismo podía proveerse una mejor educación que la que allí recibía. El resto de su educación universitaria la realizó en la Southern Illinois University, donde conoció a uno de los personajes que más le marcaron e influenciaron, el profesor Richard Buckminster Fuller⁴²². Su influencia le hizo centrarse aún más en la escritura y en el camino hacia el desarrollo personal, faceta que comenzó a interesarle sobremanera.

Cuando se graduó en la Universidad de Illinois, aún no había entrado en contacto con el cuerpo humano y, probablemente como consecuencia de la influencia de Buckminster, se aproximó a todo lo que formaba parte de la naturaleza, llegando a dedicarse varios años al activismo político en favor de la causa medioambiental. Él mismo reconoce que durante un tiempo se mantuvo en una profunda reflexión sobre aspectos ecológicos y medioambientales⁴²³, una corriente que se imponía en EE.UU. y que tenía su epicentro en California.

Paralelamente entró en contacto con algunas terapias alternativas, con artes marciales como el Taichí o el Aikido, y con la meditación. En los años sesenta-setenta, todo este movimiento alternativo recibía el nombre de “*human potential movement*”⁴²⁴ y Myers descubrió que realmente esto era lo que le llenaba, el desarrollo interior en una dimensión principalmente intelectual. Fue en este

⁴²² Buckminster realizó importantes aportaciones en el campo de la tensegridad, un concepto en el que se inspiran multitud de terapias manuales de enfoque fascial, que atribuyen al cuerpo humano este tipo de propiedad mecánica.

⁴²³ Estas declaraciones de Myers han sido recogidas de la entrevista que adjuntamos en el CD con material audiovisual.

⁴²⁴ Este movimiento guarda unas conexiones directas con el Instituto Esalen de educación humanística alternativa, de California (www.esalen.org/), y con autores como Fritz Perls, creador de la terapia Gestalt, Ida Rolf o Aldous Huxley. Para ampliar información sobre el Instituto Esalen, se puede consultar la obra *Esalen: America and the religion of no religion*, de Jeffrey J. Kripal (Chicago: University of Chicago Press; 2007).

momento cuando se cruzó en su vida Ida Rolf⁴²⁵, que tenía en aquella época cerca de setenta años, y en cuyo instituto de formación terminaría colaborando como docente. Tras escuchar diferentes e interesantes versiones sobre su trabajo, decidió desplazarse junto a un amigo a Santa Mónica (Los Ángeles, California) para asistir a una de sus clases. Rolf impartía su formación en un motel de la ciudad. La clase de Rolf a la que concurrieron duró aproximadamente sesenta minutos y Myers no solo quedó impresionado con sus teorías sino que, sobre todo, le marcó la demostración práctica que siguió, en la que Rolf tomó como modelo a su amigo. Este hombre tenía los hombros cargados y el pecho un poco hundido. Según cuenta Myers, de frente parecía normal, pero al verlo de lado llamaban bastante la atención sus hombros y su esternón. Rolf agarró su tórax y lo apoyó contra su pecho, trabajando el tejido blando y la fascia mediastínica⁴²⁶. Durante cuarenta y cinco minutos estuvo tratándole y, cuando se levantó, parecía otra persona: su postura, su voz, su gestualidad, algo increíble que Myers no era capaz de comprender. Incluso en el ámbito emocional su amigo parecía distinto, y toda aquella catarsis en apenas cuarenta y cinco minutos. En ese momento supo que él quería hacer lo mismo, dedicarse a aquello tan alucinante y tan potente. Esta fue la primera experiencia que le conminó a dedicarse al trabajo corporal empleando sus manos; le apasionaba la idea de dedicarse al modelaje de cuerpos, al modelaje de lo vivo, lo encontró fascinante. Pero el cambio que él perseguía no era solamente morfológico sino principalmente emocional, una dimensión que desde pequeño había tratado de ocultar ya que estaba mal vista en su entorno. Lo que terminó de cautivarle fue la posibilidad de trabajar la expresión emocional de las personas. Había que entender la anatomía y la biomecánica, sí, pero la idea principal era sin duda el apartado emocional, poder llegar a expresar tu historia vital a través de tus emociones y tu cuerpo, con libertad y salud. Para él esto era brillante y novedoso,

⁴²⁵ La neoyorquina Ida Rolf (1896-1979) fue una de las autoras más influyentes en el ámbito de las terapias corporales. Doctora en Bioquímica por la Universidad de Columbia (1922), Rolf desarrolló el método "Integración Estructural", sobre el cual se puede ampliar información en la siguiente página Web: www.rolfing.org/index.php?id=138&L=3

⁴²⁶ Ubicada en el mediastino, región intratorácica.

pocas personas eran capaces de alcanzar tales metas. El yoga y las artes marciales eran dos de las más antiguas herramientas a través de las cuales se podía cambiar el cuerpo reconstruyéndolo en una dirección que lo preparara para la caza, la agricultura o la lucha, pero el cambio que a él le fascinaba pasaba por una modificación no solamente a nivel físico.

Myers desarrolló su teoría *Anatomy Trains* durante la década de 1990 mientras enseñaba anatomía fascial en el Instituto Rolf, inspirándose en las teorías de Ida Rolf, quien solía decir que todo estaba conectado a través de la fascia. A modo de ejercicio para consolidar el aprendizaje de sus alumnos, comenzó a encadenar los músculos que se ubicaban próximos entre sí valiéndose de vínculos fasciales. Esta idea le sobrevino cuando Jim Oschman⁴²⁷ le entregó un artículo de Raymond Dart⁴²⁸, en el que se planteaba la unión de los músculos del tronco a través de una doble espiral. Usando esto como base, amplió la idea de Dart a todo el cuerpo para que los estudiantes visualizaran las conexiones de los músculos “*como ristas de salchichas*”. Tras exponer sus ideas a varios colegas docentes, el proyecto comenzó a adquirir aceptación y volumen, de manera que se entregó a la sistematización de todas estas conexiones y, con la ayuda de Annie Wyman, que representó gráficamente las líneas, la teoría de *Anatomy Trains* comenzó a emerger. Poco a poco fue constatando estas vías al evaluar a sus clientes, por lo que decidió diseñar sus sesiones de tratamiento usándolas como referencia y guía. Después llegaron la publicación de varios artículos en el *Journal of Bodywork and Movement Therapies* (1997), dirigido por el osteópata británico Leon Chaitow, y el lanzamiento del libro *Anatomy Trains*, una obra que destaca por su rigor anatómico y la coherencia de sus exposiciones. Tras su publicación, se topó con la existencia de ideas similares, precedentes a las suyas, en los meridianos de la Acupuntura, por supuesto, pero también en los

⁴²⁷ Oschman es autor de dos libros, *Energy Medicine: The Scientific Basis* y *Energy Medicine in Therapeutics and Human Performance*, que aportan una visión escéptica sobre multitud de teorías científicas y sientan las bases de la fisiología y la biofísica de las terapias energéticas.

⁴²⁸ Anatomista y antropólogo australiano, Dart (1893-1988) fue junto a Louis Leakey y Robert Broom uno de los paleoantropólogos pioneros en buscar los orígenes del hombre en el continente africano.

bocetos de Leonardo, en los trabajos de Hermann Hoepke⁴²⁹ y en la obra de Françoise Mézières.

Posteriormente, consideró que el esquema de las vías anatómicas ofrecía un soporte lógico a través del cual desarrollar las diez sesiones de la *Integración Estructural* que componen la metodología Rolfing. Dicho protocolo podía ser reconfigurado ligeramente a través de una apertura progresiva de estas líneas. De este modo nació su método *Kinesis Myofascial Integration* (KMI)⁴³⁰.

El modelo de Myers está impregnado de las teorías Ida Rolf, Moshe Feldenkrais⁴³¹ y Buckminster Fuller, aunque también incluye ideas de otros terapeutas del movimiento como Judith Aston y Emilie Conrad, con los que Myers se formó. Asimismo, su trabajo está influenciado por la Osteopatía y por otros conceptos de movimiento primario que aprendió en diferentes escuelas europeas de Osteopatía.

Myers, que lleva trabajando en el campo de la Terapia integrativa más de cuarenta años, es autor de los siguientes libros:

- Myers T. *Body³: a therapist's anatomy reader*. Scarborough: Kinesis; 2000.
- Myers T. *Anatomy trains: myofascial meridians for manual and movement therapists*. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone; 2001.
- Jarmey C, Myers T *The concise book of the moving body*. Chichester, England: Lotus Pub.; Berkeley, Calif.: North Atlantic Books; 2006.
- Myers T. *Collected articles from "The Anatomist's Corner": Issues in structural anatomy*. Walpole: Kinesis, Inc.; 2008.
- Earls J, Myers T. *Fascial release for structural balance*. Chichester, England: Lotus Pub.; Berkeley, Calif.: North Atlantic Books; 2010.

⁴²⁹ El médico alemán Hoepke (1889-1993) fue catedrático de Anatomía y director del Instituto Anatómico de la Universidad de Heidelberg. Detalló algunos prototipos de encadenamientos musculares en su obra de 1936 *Das Muskelspiel des Menschen*.

⁴³⁰ Esta es la página Web oficial de la formación en *Kinesis Myofascial Integration* de Thomas Myers: <https://www.anatomytrains.com/at/kmi/>.

⁴³¹ En el capítulo dedicado a la introducción histórica mencionamos la influencia que tuvieron los conceptos de Elsa Gindler en Moshe Feldenkrais, que le fueron transmitidos por discípulas directas de Gindler.

- Myers T. *Structural integration: collected journal articles*. Walpole: Kinesis. 2010.
- Frederick A, Frederick C, Myers T. *Fascial stretch therapy*. Edinburgh: Handspring Publishing; 2014.

En lo que a su labor docente se refiere, Myers imparte actualmente diferentes cursos y seminarios sobre semiología, técnicas de relajación fascial y aplicación práctica de sus investigaciones en el campo de las fascias. Junto a su equipo, desarrolla distintas especializaciones sobre los conceptos *Anatomy Trains* y KMI para terapeutas del movimiento, fisioterapeutas y terapeutas manuales.

Para Myers, el conocimiento que tenemos sobre la anatomía y la función del entramado muscular es erróneo, surge de un fallo procedimental derivado de las técnicas clásicas de disección: “*un músculo es un concepto que tiene su origen en la disección del cuerpo humano, no en el estudio de la fisiología*”, afirma. Los músculos que aparecen representados en los atlas de anatomía están desprovistos de todas sus relaciones fasciales y de los demás músculos que les rodean, algo fundamental para entender su manera de funcionar y sus acciones reales; el músculo aislado no es una unidad cinesiológicamente válida para el organismo. El encadenamiento de los músculos entre sí y las vinculaciones fasciales entre ellos (que les permiten, por un lado, el ensamblaje de unos con otros y, por otro, la transmisión de sus acciones hacia las palancas óseas) son conceptos fundacionales en la teoría de Myers quién, además, se apoya en multitud de investigaciones y trabajos de disección⁴³² para hacer sus precisiones. Su modelo es estrictamente anatómico y, desde esta realidad morfológica pasa al plano funcional, no al revés.

No obstante, Myers deja claro en sus obras que su propuesta es solo una teoría inspirada en la práctica clínica y que requiere de investigaciones que confirmen anatómicamente todos y cada uno de los vínculos que propone, pese a que

⁴³² Myers, 2015.

muchos de ellos parecen suficientemente explicitados con los datos y estudios de disección que aporta.

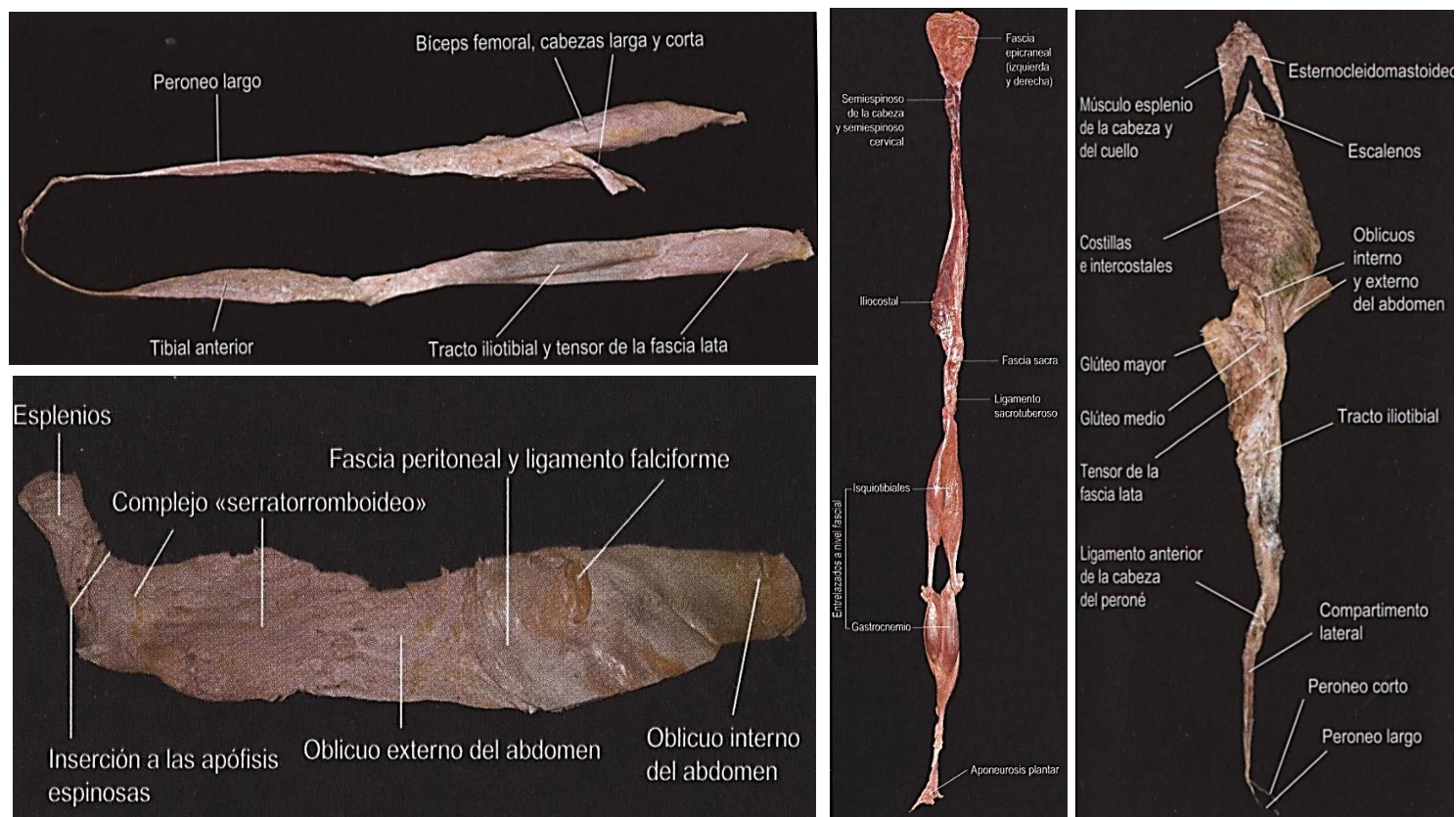


FIGURA 126. ALGUNAS DE LAS DISECCIONES PRESENTADAS POR MYERS EN SUS OBRAS.

(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015).

Esta concepción globalista de Myers sobre el entramado miofascial, le sirve para poner de relieve una de las principales ideas de la teoría de Mézières: las alteraciones músculo-esqueléticas pueden tener su origen en regiones corporales distantes en virtud de un juego de compensaciones⁴³³.

Los encadenamientos que propone Myers responden a una serie de reglas en lo referente a su constitución y funcionamiento:

⁴³³ De igual manera, Myers considera que cualquier acción aislada en una parte de la vía anatómica, tendrá repercusión sobre el conjunto.

- **Las vías avanzan en una misma dirección y sin interrupciones.** Al igual que una vía ferroviaria real, estas líneas de tensión o líneas de transmisión miofasciales deben ir rectas o realizar cambios de dirección graduales. Dado que la fascia del cuerpo humano se organiza por planos, el cambio de plano o de profundidad supone un cambio de vía. Por tanto, no se permiten cambios radicales de dirección ni de profundidad, ni tampoco saltos entre articulaciones, ni mediante láminas de fibras que corran en sentido contrario a las vías. En base a esta regla, el recto abdominal, por ejemplo, no podría estar en continuidad con los músculos hioideos, como afirma Campignon (entre otros), ya que su nivel de profundidad es distinto.

Asimismo, cualquier estructura interpuesta entre dos músculos (un hueso u otro músculo), rompería la noción de continuidad y, por tanto, no permitiría que la tensión fuera transmitida a través de él entre los músculos contiguos.

- **Las vías se fijan en paradas óseas o inserciones.** Las inserciones musculares o “paradas” se consideran localizaciones donde algunas fibras subyacentes del tendón, o del epimisio muscular, se entrelazan o continúan con el periostio del hueso. Sin embargo, Myers remarca que las fibras más superficiales del músculo corren hasta el siguiente y, por tanto, se comunican.

- **Las vías convergen y divergen en “intercambiadores” y, en ocasiones, en “plataformas de giro”.** Los planos fasciales y miofasciales a menudo se dividen y se entremezclan, por lo que será la transmisión de la fuerza, que depende de la posición corporal y las fuerzas externas, la que prefiera una vía u otra. Esto lo vemos, por ejemplo, en el músculo romboides, que se extiende desde las apófisis espinosas de las vértebras torácicas al borde interno escapular y, desde este punto, se conecta fascialmente tanto con el infraespinoso como con el serrato anterior.

Para Myers, una “plataforma de giro” es donde se encuentran o se cruzan múltiples vectores de fuerza miofascial. El pubis o la espina iliaca antero-superior serían dos ejemplos. En estos lugares, los distintos vectores de fuerza miofascial ejercen una acción centrífuga en todas las direcciones.

- **“Exprés” y “locales”**. En la superficie articular son abundantes los músculos poliarticulares y es frecuente que se superpongan a músculos monoarticulares, cada uno de los cuales duplica o amplifica una parte concreta de la función general del músculo poliarticular. Cuando esta situación tiene lugar en una vía anatómica, Myers denomina músculos “exprés” a los poliarticulares y “locales” a los monoarticulares subyacentes, continuando de esta forma su analogía ferroviaria. Según Myers, la postura general está determinada sobre todo por los “locales”. Por ejemplo, ante una antebáscula pélvica, se conseguiría mayor corrección si se actuara sobre el iliaco y el pectíneo que si se hiciera sobre el recto femoral o el sartorio. Esto podría entrar en contradicción con las ideas de Mézières, Denys-Struyf-Campignon o Busquet en relación a los músculos profundos del raquis (“locales” de la línea posterior superficial para Myers) que, según ellos, están más relacionados con la defensa interapofisaria y el enderezamiento vertebral, que con los dismorfismos raquídeos.

Las vías anatómicas descritas por Myers son⁴³⁴:

1. **Línea posterior superficial**. Es el único encadenamiento posterior descrito por Myers. La función postural que atribuye a este encadenamiento doble es la de sostener el cuerpo en la vertical. Esto, en su opinión, la obliga a disponer de un mayor número de fibras motoras Tipo I, así como de láminas fuertes en su parte fascial. Desde el punto de vista dinámico, estaría relacionada con los movimientos de extensión, a excepción de su acción en la rodilla; por añadidura, también limitaría la flexión. Esta cadena, de notables similitudes con la cadena posterior de Mézières o de Souchard, sería responsable de la acentuación de las lordosis⁴³⁵, a las que Myers considera interconectadas entre sí, del mismo modo que lo hizo en su momento Mézières:

⁴³⁴ Para ampliar la información sobre estas vías, así como para conocer los músculos concretos que integran cada una de ellas, recomendamos la consulta de la obra *Vías anatómicas: meridianos miofasciales para terapeutas manuales y del movimiento* (Myers. Barcelona: Elsevier; 2015).

⁴³⁵ Myers identifica como lordosis el hueco poplíteo y la bóveda plantar, tal y como hizo en su momento Mézières.

[...] todas las curvaturas secundarias o lordosis están relacionadas entre sí. La falta de equilibrio en una de ellas a menudo supone un patrón compensatorio en otras lordosis cercanas. La relación entre el hueco poplíteo de las rodillas y la columna lumbar, se puede ver fácilmente en la práctica diaria⁴³⁶.



FIGURA 127. LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL.

(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015. P. 74).

Otros dismorfismos que Myers relaciona con la desregulación de esta vía son el recurvatum de rodilla, el desplazamiento anterior de la masa pélvica, la nutación del sacro y la hiperextensión suboccipital.

2. **Línea frontal superficial.** La función postural que Myers atribuye a este encadenamiento, también doble, es la de equilibrar la acción de la línea posterior superficial, así como proporcionar un sostén tensil desde la cabeza para elevar

⁴³⁶ Myers, 2015. Pp. 94-95.

las partes del esqueleto que se proyectan por delante⁴³⁷. Deja entrever Myers la necesidad de que esta línea trabaje con un punto fijo superior de manera fisiológica⁴³⁸. La línea frontal superficial también se encargaría de mantener la extensión postural de la rodilla⁴³⁹.

Dice Myers que los músculos pertenecientes a este encadenamiento siempre están preparados para defender a las estructuras frágiles y vitales que se ubican en la región anterior del cuerpo⁴⁴⁰. Sus acciones dinámicas principales son la flexión del tronco y las caderas, la extensión de la rodilla y la dorsiflexión del tobillo, así como la limitación del movimiento de extensión. A nivel cervical, lleva a cabo un complicado juego de acciones: pese a su capacidad para producir una flexión global del tronco, debido al relevo del recto abdominal con los esterno-cleido-occípito-mastoideos (ECOMs), genera la hiperextensión cervical alta al tiempo que flexiona las cervicales inferiores.

Algunos dismorfismos que Myers relaciona con la desregulación de esta vía son el recurvatum de rodilla, la anteversión pélvica, la anteriorización de la masa pélvica, la cabeza adelantada y la restricción respiratoria con hundimiento esternal.

Para Myers, la necesidad de realizar enérgicos gestos flexores en el tronco y en las extremidades hace que este encadenamiento posea un mayor número de fibras musculares dinámicas.

Esta cadena guarda muchas similitudes en cuanto a acciones y topografía con la cadena anterior de otros modelos posteriores a Mézières. Insiste Myers en la necesidad de tratarla preferentemente incluso en situaciones donde parecería

⁴³⁷ Esta misma función es la que atribuye Philippe Souchard a su cadena maestra anterior, una función de sostén.

⁴³⁸ Esta noción de punto fijo muscular tiene un desarrollo muy notable en los postulados de Denys-Struyf y Campignon, quien nos reconoció en la entrevista que mantuvimos con él, que fue Souchard, durante los cursos en Saint Mont, quien le hizo valorizar esta dimensión de la contracción de los músculos. Mézières también puso de relieve esta idea de punto fijo fisiológico en sus obras (Mézières, 1984).

⁴³⁹ Campignon habla, en este sentido, de un sostén convexitario de la rodilla por parte del cuádriceps, que impide el flexo más que mantiene la extensión.

⁴⁴⁰ Esta idea también recuerda asombrosamente a los postulados de Bertherat en relación al desarrollo de “zonas muertas”, así como a la cadena Antero-Lateral (AL) de Denys-Struyf, integrada por músculos rotadores internos, flexores y aductores, fundamentalmente.

que la fibrosis y el acortamiento a nivel posterior justificaran una intervención inicial sobre este plano:

[...] cuando la línea anterior invierte su punto fijo y tracciona desde abajo, hunde la caja torácica y la cabeza se adelanta, configurándose una hiperlordosis alta en el cuello. La línea posterior superficial recibe entonces una carga adicional: además de mantener la extensión de la parte posterior del cuerpo, debe contrarrestar la tracción descendente de la línea anterior superficial. Esto origina a menudo músculos muy tensos y una fascia excesivamente fibrótica y trabada a lo largo de la línea posterior del cuerpo, un tejido que duele y demanda atención. Se debe trabajar sobre la región anterior del cuerpo para que la línea superficial posterior recupere su función⁴⁴¹.

En esta idea de necesidad de liberación de las estructuras anteriores Myers coincide con los postulados de Denys-Struyf, Souchard e incluso Busquet. Para Mézières, por el contrario, no existen los desequilibrios de origen netamente anterior, sino que es la cadena posterior, ayudada por el resto de cadenas, quien se encarga de aumentar las lordosis ante lo que, secundariamente, surgían las cifosis como punto de encuentro entre aquellas.

⁴⁴¹ Myers, 2015. P. 114.

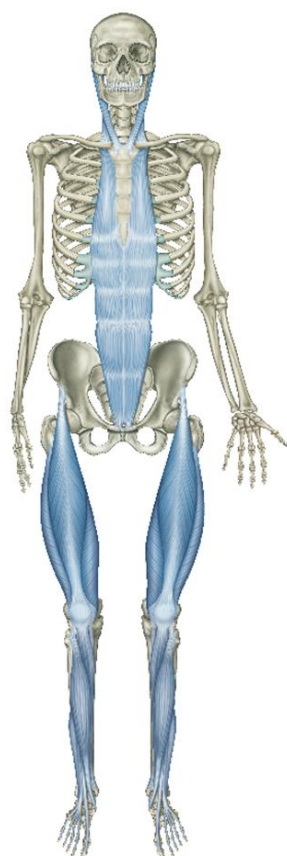


FIGURA 128. LÍNEA FRONTAL SUPERFICIAL.

(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015. P. 98).

3. **Línea lateral**. Su función postural es equilibrar las regiones anterior y posterior así como los lados derecho e izquierdo del cuerpo. A nivel dinámico está implicada en la inclinación lateral, en la abducción de la cadera, en la eversión del pie y en el frenado de los movimientos opuestos⁴⁴². Algunos dismorfismos que Myers relaciona con la desregulación de esta vía son la pronación o supinación del tobillo, las rodillas valgus o varas, la lateroflexión lumbar, el desplazamiento lateral de la masa torácica sobre la pelvis o la anteriorización de la cabeza humeral. A nivel cervical, esta cadena se completa por la porción clavicular del ECOM y el esplenio, describiendo una “X” entre ellos. Afirma Myers que, en las situaciones de cabeza adelantada, el esplenio puede

⁴⁴² La atribuye Myers, asimismo, una función de neutralización y coordinación de los fenómenos torsionales asociados a la marcha, acción realizada fundamentalmente por los músculos intercostales (Myers, 2015. Pp. 128-129).

ser sustituido por el elevador de la escápula, perdiéndose así una estabilización firme de la masa cefálica respecto al tronco y apareciendo problemas escapulares (desplazamiento del omóplato hacia la región posterior del cuello) y miofasciales en dicho músculo. Un fenómeno similar de sustitución podría darse entre el ECOM y el trapecio superior, con repercusiones parecidas. Estos patrones compensatorios serían tan habituales como ineficaces, según Myers.



FIGURA 129. LÍNEA LATERAL.
(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015. P. 116).

4. **Línea espiral**. Muchos de los músculos que Myers ubica en esta línea pertenecen a su vez a otros encadenamientos (líneas posterior superficial, frontal superficial, lateral y posterior profunda del brazo), motivo por el cual sus alteraciones podrían afectar a las funciones de aquellas. Su función postural es envolver al cuerpo en una doble hélice que aporta estabilidad en todos los planos. Debido a nuestras manos y piernas dominantes, esta línea rara vez se

encuentra equilibrada a ambos lados. A nivel dinámico está implicada en los giros y las rotaciones del cuerpo. Algunos dismorfismos que Myers relaciona con la desregulación de esta vía son la pronación o supinación del tobillo⁴⁴³, la rotación de la rodilla, la rotación de la pelvis sobre los pies, la elevación o el desplazamiento anterior del hombro, la inclinación del tronco, el desplazamiento o rotación de la cabeza y la retracción esternal en caso de cabeza adelantada.



FIGURA 130. LÍNEA ESPIRAL (VISTA ANTERIOR Y POSTERIOR).

(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015. P. 132).

⁴⁴³ Resulta sorprendente la descripción que hace Myers del “*estribo o cabestrillo del pie*” (Myers, 2015, Pp. 140-141) el cual, según su descripción, estaría conformado por el músculo peroneo lateral largo y el tibial anterior, lo que contradice a otros muchos autores que vinculan al tibial posterior (no al anterior) con esta acción sustentadora de los arcos plantares.

5. **Líneas del brazo.** Estas líneas, pese a pertenecer a un segmento corporal que pende del tronco realizan, según Myers, una función postural; la tensión procedente del codo influye en la zona media de la espalda, y la malposición del hombro puede arrastrar las costillas, el cuello o afectar a la función respiratoria. Algunas líneas de tensión procedentes de los brazos surgen en posición de reposo y otras durante acciones concretas. A nivel dinámico, las líneas del brazo están en íntima continuidad sobre todo con las líneas laterales, la espiral y las funcionales, e intervienen en multitud de actividades manuales de manipulación y relación con el entorno. Alteraciones estáticas relacionadas con estas líneas son multitud de problemas de hombro, brazo, antebrazo y mano, que generalmente incluyen la antepulsión o retropulsión del muñón del hombro, así como las básculas escapulares.

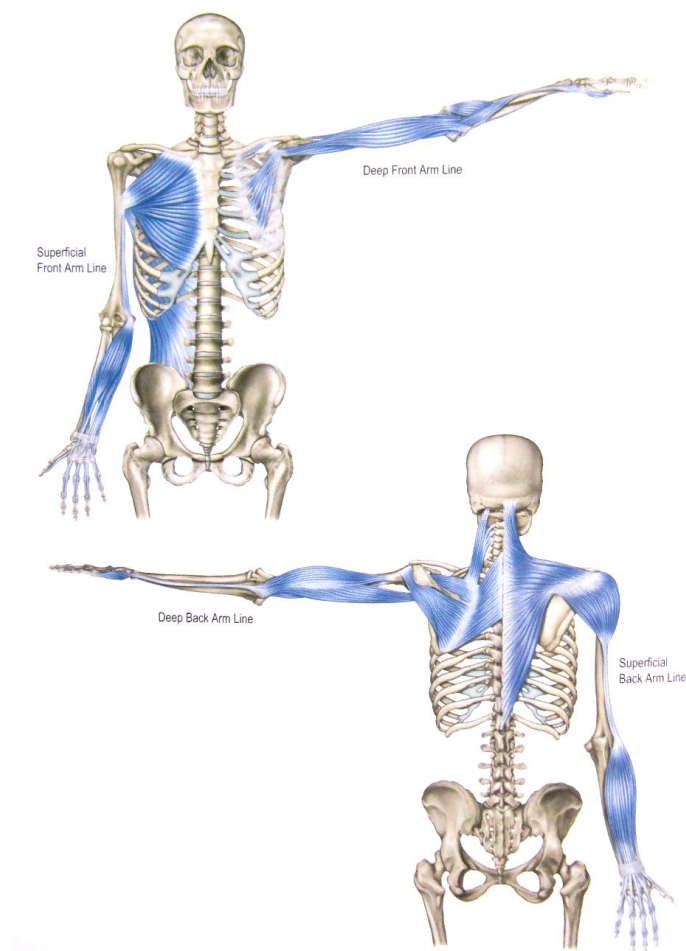


FIGURA 131. LÍNEAS DEL BRAZO.

(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015. P. 152).

La descripción que hace Myers de estas líneas del brazo, con sus puntos de relevo, sus plataformas de giro, sus intercambiadores y sus múltiples asociaciones en función de los movimientos concretos, hacen que su propuesta, en este punto, alcance una enorme complejidad.

6. **Líneas funcionales.** Prolongan las líneas del brazo por la superficie del tronco hasta la pelvis y el miembro inferior del lado contrario. A diferencia de las demás líneas, Myers indica que estas se emplean con poca frecuencia para regular la postura en bipedestación. Sin embargo, se movilizan frecuentemente en cualquier deporte o actividad: en cualquier postura que requiera la estabilización de la cintura escapular, estas líneas transmiten las tensiones en dirección al tronco o proporcionan la estabilidad necesaria para fijar la base de soporte del miembro superior o inferior. Si llegaran a alterar la postura global, lo harían generando el acercamiento de un hombro a la cadera del lado opuesto, bien girando hacia delante o hacia atrás (aunque este patrón Myers lo vincula más frecuentemente con la línea espiral). Dicho comportamiento suele ir asociado al miembro dominante.

Las líneas funcionales se presentan en el cuerpo como espirales y siempre trabajan con direcciones helicoidales, pudiendo considerarse apéndices de la línea espiral. Myers resalta que lo ideal es que tanto el movimiento como la tensión recorran estas líneas fácil y uniformemente. Un exceso de rigidez en cualquier vía o parada de la línea puede llevar al “apilamiento” progresivo en cualquier otra parte de ella lo que, con el tiempo, acabaría generando problemas de compensación.

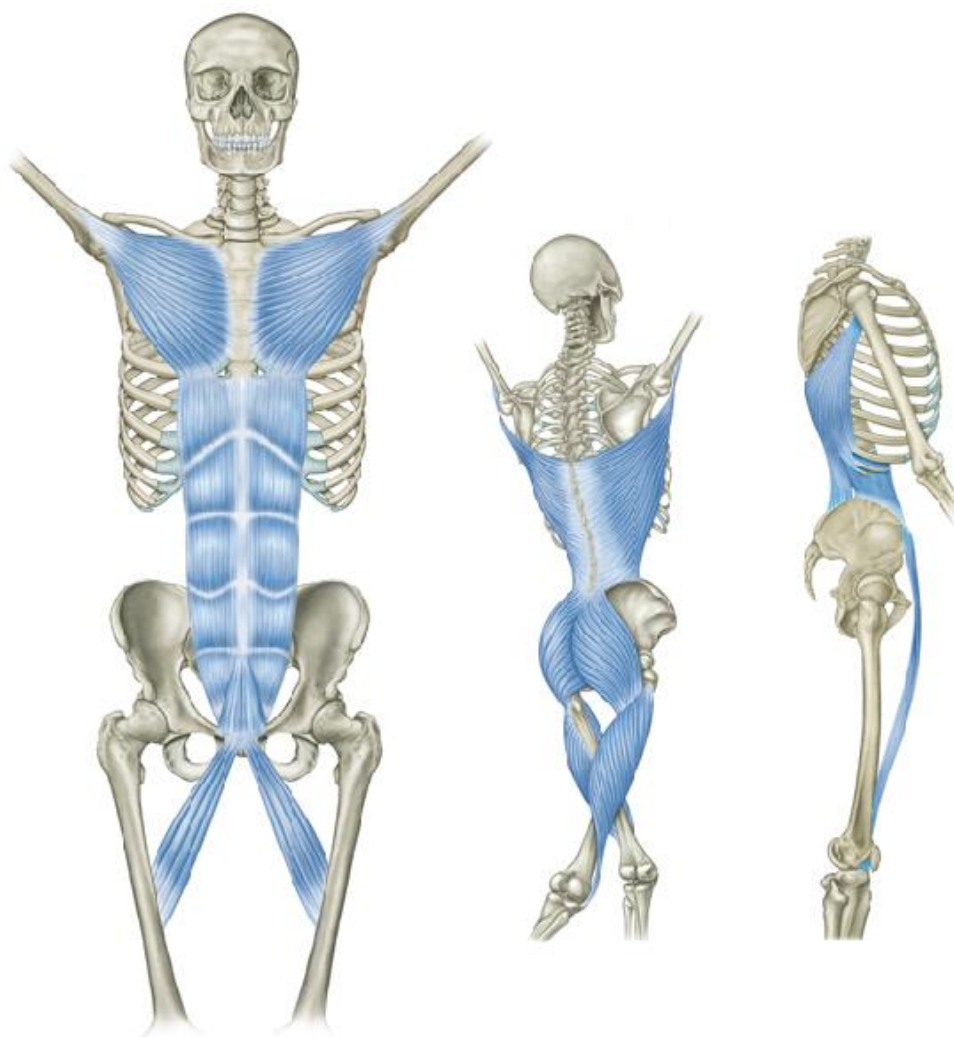


FIGURA 132. LÍNEAS FUNCIONALES FRONTAL, POSTERIOR Y HOMOLATERAL.

(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015. P. 176).

7. **Línea frontal profunda.** Comprende el “corazón” miofascial del cuerpo. En lo que a su función estática se refiere, Myers la atribuye un papel fundamental en el sostén del cuerpo: eleva el arco interno del pie; estabiliza cada segmento del miembro inferior, incluidas las caderas; sostiene por delante la columna lumbar; rodea y da forma al conjunto abdómino-pélvico; estabiliza el tórax al tiempo que permite su expansión y relajación durante la respiración; mantiene el equilibrio de cuello y cabeza sobre el tronco. Contrariamente, en el apartado dinámico ningún movimiento es exclusivo de esta línea, a excepción de la aducción de la cadera y la respiración diafragmática, aunque ningún gesto escapa a su influencia, ya que está recubierta de otras líneas que duplican sus

funciones. Entre sus fibras musculares destacarían las de Tipo I, dando idea de la vocación estática que posee⁴⁴⁴. Algunos dismorfismos asociados con la hiperactividad de esta línea son el pie plano o cavo, la pronación o supinación del tobillo, la rodilla vara o valga, la anteversión pélvica, la desalineación lumbar o la hiperlordosis o rectificación cervical.

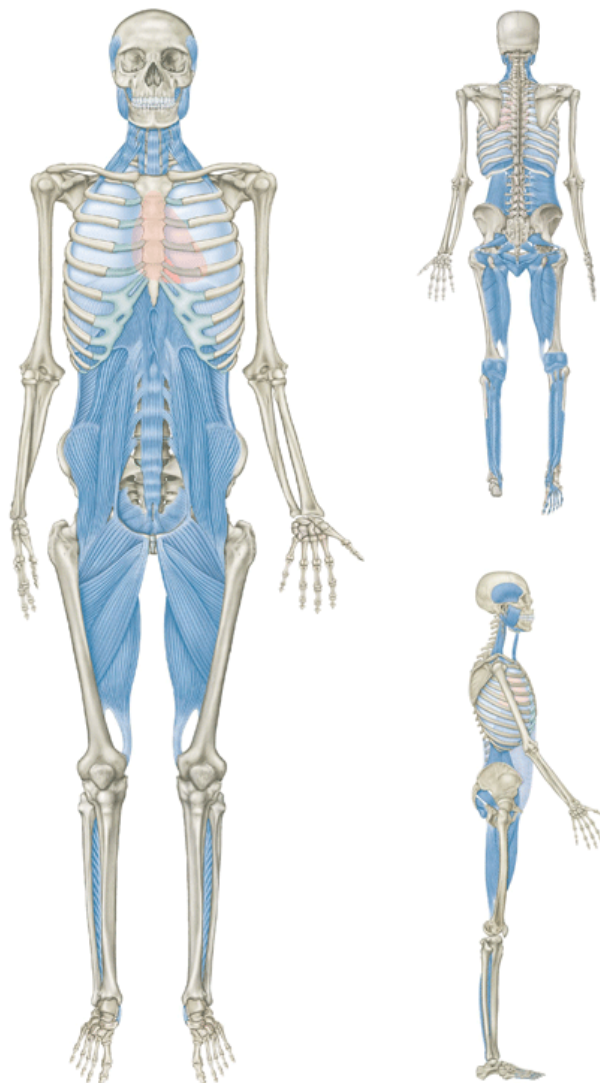


FIGURA 133. LÍNEA FRONTAL PROFUNDA.

(EXTRAÍDO DE MYERS, 2015. P. 184).

⁴⁴⁴ Es asombrosa la similitud de esta línea con la cadena maestra anterior descrita por Souchard (ver página 190 de esta tesis).

Myers reconoce en las esculturas clásicas un referente de coordinación y equilibración entre las diferentes vías que propone⁴⁴⁵, ubicando su “parangón” en Kuros, un tipo de obra escultórica que representa a un individuo joven y que data del periodo arcaico del arte griego. Este sería “*el ejemplo más irresistible de elegancia y equilibrio entre las líneas de las vías anatómicas*”⁴⁴⁶, afirma Myers.



FIGURA 134. DOS EJEMPLOS DE KUROS.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://MLAHANAS.DE/GREEKS/ARTS/KOUROS/VOLOMANDRAKOUROS.JPG](http://mlahanas.de/greeks/arts/kouros/volomandrakouros.jpg) Y DE [HTTP://1.BP.BLOGSPOT.COM/-Q7RURirTPDc/UH2Z5Rk0C4I/AAAAAAAAAAK/TB4FRWVZQIM/s1600/KUROS%2BANAVISOS%2BARCAICA.JPG](http://1.bp.blogspot.com/-Q7RURirTPDc/UH2Z5Rk0C4I/AAAAAAAAAAK/TB4FRWVZQIM/s1600/KUROS%2BANAVISOS%2BARCAICA.JPG), CONSULTADO EL 03 DE SEPTIEMBRE DE 2015).

⁴⁴⁵ La asociación entre las formas y dimensiones del arte escultórico clásico y el equilibrio morfológico-funcional, es otro de los puntos de confluencia entre Myers y Mézières. Asistimos a dos puntos de vista muy próximos sobre una misma realidad, existiendo entre ambas propuestas setenta años de diferencia.

⁴⁴⁶ Myers, 2015. P. 216.

Myers hace de la exploración postural una de sus principales herramientas de análisis tensional, viendo en las huellas que presenta cada sujeto los puntos de conflicto y sobreexpresión de los encadenamientos: “*el mapa de las vías anatómicas se desarrolló en un primer momento como un instrumento para la evaluación visual de los pacientes*”, afirma. Myers esquematiza su proceso diagnóstico en cinco etapas: 1) describir la geometría esquelética; 2) valorar el patrón de las partes blandas que genera o mantiene esa posición; 3) sintetizar una historia integradora que refleje el patrón general con la máxima fidelidad; 4) planificar una estrategia a corto o largo plazo para resolver los elementos indeseables del patrón; y 5) evaluar y revisar la estrategia a la luz de los resultados observados y de los hallazgos palpatorios.

En el apartado terapéutico Myers apuesta por las técnicas fasciales basadas en la inhibición y el estiramiento, sin recurrir a maniobras globales y sin tener en cuenta, al menos de un modo explícito, los fenómenos compensatorios a distancia. Se ve con claridad la influencia de la metodología Rolfing en su práctica. Para él cobra más importancia liberar al paciente del patrón tensional anómalo que le aprisiona, mostrándole diferentes vías de cambio hacia la neutralidad (en la línea de Denys-Struyf, Souchart o Busquet), que buscar e imponer a toda costa un modelo de idealidad morfológica (en la línea de Mézières). Nosotros pensamos que ambas ideas constituyen distintas expresiones o gradaciones de un mismo propósito.

En lo que respecta a formación y asociaciones profesionales en torno al método de Myers, encontramos la *International Association of Structural Integrators* (IASI)⁴⁴⁷, que nació con el propósito de aglutinar a los especialistas en el método de Ida Rolf. En dicha asociación también se integrarían los profesionales

⁴⁴⁷ Esta es la Web de la *International Association of Structural Integrators* (IASI), donde puede ampliarse información sobre el método y sobre las actividades organizadas por la misma: <http://www.theiasi.net/>

formados en KMI que, como vimos, es la versión del método Rolfing desarrollada por Myers con base en su concepto de vías anatómicas⁴⁴⁸.



FIGURA 135. MYERS DURANTE UNO DE SUS CURSOS.

(EXTRAÍDO de <https://www.anatomytrains.com/wp-content/themes/anatomytrains/images/headers/default.jpg>, consultado el 10 de septiembre de 2015).

En nuestro país contamos con la *Asociación Española de Rolfing*⁴⁴⁹, entidad creada como grupo de referencia nacional para los profesionales acreditados por el *Rolf Institute of Structural Integration*⁴⁵⁰.

Aunque la formación oficial en el método Rolfing se realiza en Alemania, Estados Unidos, Australia y Brasil, en el caso de España, la mencionada asociación, es la que se encarga de promover y formar nuevos profesionales bajo la supervisión y autorización del *Rolf Institute of Structural Integration*.

⁴⁴⁸ En la Web de la formación *Kinesis Myofascial Integration* (<https://www.anatomytrains.com/at/kmi/>) se puede ampliar información sobre los cursos organizados por Myers, alguno de ellos en España.

⁴⁴⁹ Esta es la Web de la *Asociación Española de Rolfing*, donde puede ampliarse información sobre el método y sobre las actividades organizadas por la misma: http://www.rolf.org.es/quienes_somos.php?gen=ok

⁴⁵⁰ Esta es la página Web oficial del *Rolf Institute of Structural Integration*: <http://www.rolf.org/>

6.4.- PHILIPP RICHTER Y ERIC HEBGEN.

6.4.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales⁴⁵¹.

Richter nació en Bélgica en 1960. Se diplomó en Fisioterapia en Lüttich (Bélgica) en 1981 y a continuación comenzó sus estudios de Osteopatía en la Andrew Taylor Still Academy de París, formación que finalizó en 1991. Actualmente desarrolla su actividad clínica como osteópata en Thommen (Bélgica) e imparte clases en el Instituto de Osteopatía Aplicada (IFAO) de Alemania. Publicó un libro en colaboración con Eric Hebgen, que ya fue comentado en el primer capítulo de este trabajo (ver p. 38) y en el que profundizaremos a continuación.

Hebgen⁴⁵² nació en 1966. En 1990 se graduó en Medicina en Bonn y a continuación estudió Fisioterapia en Bad Rothenfelde, cerca de Münster. En 2000 finalizó sus estudios en Osteopatía en el IFAO, donde actualmente desempeña labores docentes. Asimismo, mantiene su actividad clínica como osteópata en Königswinter-Vinzel, cerca de Bonn. Sus publicaciones son:

- Hebgen E. *Viszeralosteopathie - Grundlagen und Techniken*. Stuttgart: Hippokrates-Verl.; 2005.
- Hebgen E. *Checkliste Viszerale Osteopathie*. Stuttgart: Hippokrates; 2009.
- Hebgen E. *Viszerale Osteopathie*. Stuttgart: Haug; 2014.

Tal y como avanzamos en el capítulo metodológico, en su libro *Puntos gatillo y cadenas musculares funcionales en osteopatía y terapia manual*⁴⁵³, Richter y Hebgen desarrollan un modelo propio de cadenas miofasciales. De clara influencia osteopática, su propuesta define tan solo dos cadenas en cada hemicuerpo, ambas relacionadas con patrones globales de movilidad: la cadena

⁴⁵² Hebgen tiene su propia página Web, de la que hemos extraído algunos de los datos que presentamos en este apartado: <http://www.osteopathie-hebgen.de>

⁴⁵³ Richter, 2010. Pp. 99-109.

de flexión y la de extensión⁴⁵⁴. Para su definición, los autores comienzan describiendo los desplazamientos de las diferentes regiones corporales en respuesta al movimiento respiratorio primario de Sutherland⁴⁵⁵ para, a continuación, identificar los músculos que estarían relacionados con dichos desplazamientos en cada localización. Todos los músculos implicados en el patrón de flexión se encuadrarían en la cadena flexora y, análogamente, los músculos asociados al patrón de extensión pertenecerían a la cadena de extensión. De esta forma, los vínculos anatómicos entre los diferentes músculos quedan en segundo plano y, muchas veces, desdibujados; la noción de cadena emana de una asociación muscular en pos de la ejecución de una suerte de desplazamientos sincrónicos y rítmicos de todas las regiones corporales, acompañando a la “*respiración craneal*”. Este movimiento intrínseco⁴⁵⁶ sería sinónimo de salud y libertad tisular⁴⁵⁷.

Para los autores, estas dos cadenas que, además, se desdoblan en cada hemicuerpo, pueden dar lugar a tres patrones posturales: 1) el de flexión, 2) el de extensión, y 3) el de torsión cuando la cadena de flexión o la de extensión predomina en un solo lado.

⁴⁵⁴ Para conocer la relación de músculos que componen cada una de ellas y las articulaciones que movilizan, debido a su extensión, remitimos a la obras de los autores.

⁴⁵⁵ La Osteopatía cráneo-sacra, descrita por William Gardner Sutherland en 1939, se fundamenta en la movilidad de los huesos del cráneo y en la existencia de un impulso craneal rítmico, que afecta a todas las regiones del cuerpo: el “movimiento respiratorio primario” (MRP).

⁴⁵⁶ Denys-Struyf y Campignon también definen un patrón de movilidad intrínseca de la columna vertebral y las cinturas que acompaña a la ventilación pulmonar y que estaría animado por las contracciones musculares asociadas a ella. En el aspecto mecánico del concepto, encontramos muchas similitudes con la propuesta de Sutherland; desde el punto de vista anatómico, la teoría de Struyf-Campignon es estrictamente muscular, mientras que la de Sutherland es fascial o membranosa. Dicho mecanismo se describe de manera detallada y concisa en la obra de Campignon *Respir-acciones*.

⁴⁵⁷ Muchas corrientes osteopáticas basan su abordaje en la identificación y restauración del mismo en cualquier región corporal donde esté limitado o perdido.

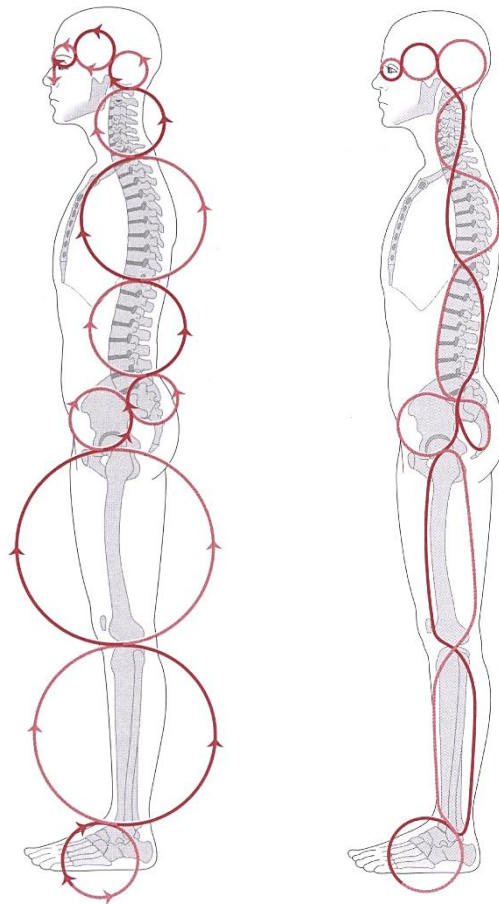


FIGURA 136. EN LA IMAGEN DE LA IZQUIERDA SE REPRESENTA EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES DE MOVIMIENTO DURANTE LOS PATRONES DE FLEXIÓN (ROJO CLARO) Y EXTENSIÓN (ROJO OSCURO). A LA DERECHA SE ESQUEMATIZAN LA CADENA FLEXORA (ROJO OSCURO) Y LA EXTENSORA (ROJO CLARO).

(EXTRAÍDO DE *PUNTOS GATILLO Y CADENAS MUSCULARES FUNCIONALES EN OSTEOPATÍA Y TERAPIA MANUAL*, PP. 101-102).

A partir de esto, el repertorio evaluativo y terapéutico osteopático entraría en escena para el análisis diagnóstico y para la restauración del patrón flexor o extensor en aquellas zonas donde se haya visto limitado.

6.5.- PHILIPP BEACH: CONTRACTILE FIELDS.

Este modelo también está enfocado a la gestualidad y no tanto a la morfología. Beach propone una serie de cadenas miofasciales encargadas de materializar los patrones básicos de movimiento de los vertebrados, que son los que el ser humano utiliza en sus acciones cotidianas.

6.5.1.- Aproximación biográfica y conceptos fundamentales.

Beach nació en Australia aunque vivió veinticuatro años en Londres, donde se formó en Osteopatía y en Medicina tradicional china. Desarrolló su modelo de Campos Contráctiles durante este tiempo, poco a poco, tratando de encontrar un sistema que le permitiera explicar los patrones de movimiento humano que exigen la participación coordinada de un gran número de músculos y articulaciones a la vez. Influenciado por las teorías de Serge Gracovetsky y Brian Goodwin sobre la integridad corporal y el desarrollo embriológico y evolutivo⁴⁵⁸, Beach definió el *campo contráctil* como un patrón de movimiento primario inscrito en nuestra neuroarquitectura de vertebrados como, por ejemplo, el movimiento cruzado de las cinturas al caminar, el desplazamiento lateral alternado de un pez al nadar o el movimiento supero-inferior de los delfines al desplazarse. Además, los *campos* influirían en la morfología: de las interacciones entre ellos surgirían las diferentes tipologías y patrones posturales.

Los *campos contráctiles* que 1) activan los patrones de movimiento, 2) influyen en la forma del cuerpo y 3) mantienen las posturas son⁴⁵⁹:

⁴⁵⁸ Para conocer con mayor profundidad las teorías de estos autores, se pueden consultar, entre otras, la obra de Goodwin *Las manchas del leopardo: la evolución de la complejidad* (Barcelona: Tusquets editores; 1998), y la obra de Gracovetsky *The spinal engine* (New York: Springer-Verlag; 1988).

⁴⁵⁹ Para conocer la relación de músculos que componen cada uno de ellos, debido a su extensión, remitimos a los trabajos de Beach.

- El campo contráctil lateral (L-CF). Permite que nos lateroflexionemos a la izquierda y la derecha, como lo haría un pez al nadar.

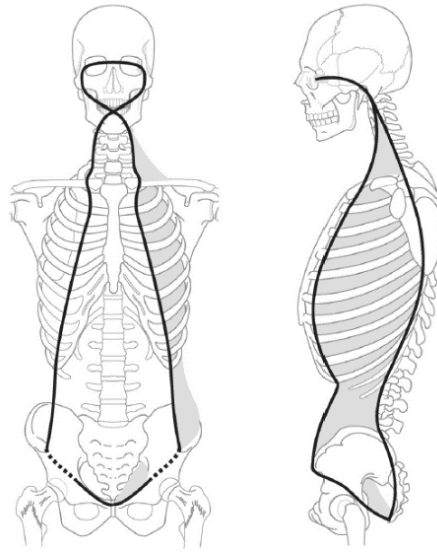


FIGURA 137. CAMPO CONTRÁCTIL LATERAL.

(EXTRAÍDO DE BEACH, 2007).

- El campo contráctil dorso-ventral (D/V-CF). Permite que nos flexionemos hacia delante y atrás, como lo haría un delfín al nadar.

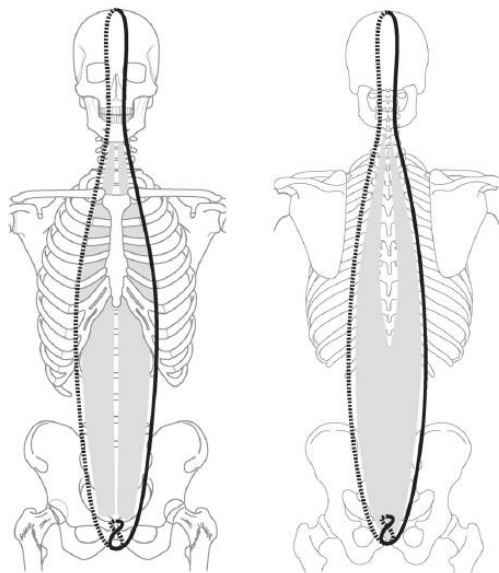


FIGURA 138. CAMPO CONTRÁCTIL DORSO-VENTRAL.

(EXTRAÍDO DE BEACH, 2007).

- El campo contráctil helicoidal (H-CF). Permite que nos torsionemos al caminar, al correr y al tirar de algo. Surge de la interconexión de los dos anteriores, es genuino del hombre y está muy ligado a los miembros.

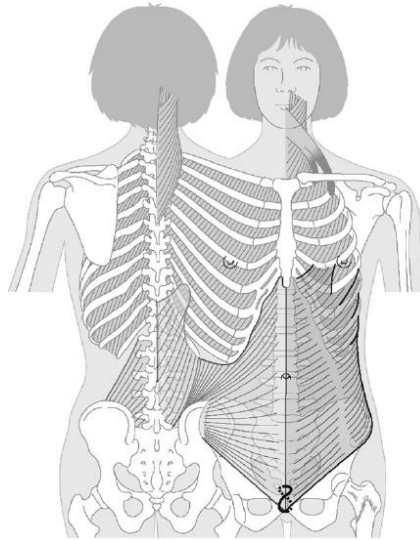


FIGURA 139. CAMPO CONTRÁCTIL HELICOIDAL.

(EXTRAÍDO DE BEACH, 2008 JANUARY).

- El campo contráctil radial (R-CF). Nos permite inspirar y espirar con fuerza, como a todos los mamíferos. Permite, además, que generemos un efecto estabilizador intraabdominal.

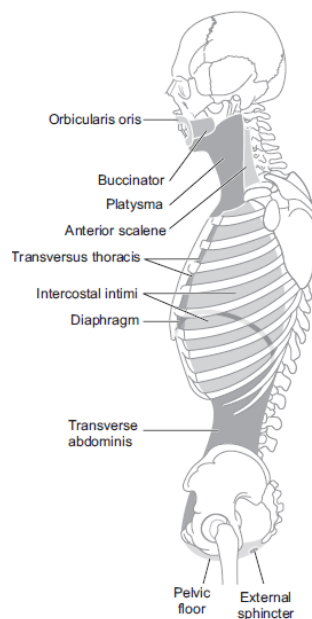


FIGURA 140. CAMPO CONTRÁCTIL RADIAL.

(EXTRAÍDO DE BEACH, 2008 APRIL).

- El campo contráctil de los miembros (Limb-CFS). Muy relacionado con el helicoidal.
- El campo contráctil pulsátil (C-CFS). Necesario para desplazar la sangre y los alimentos en el interior del organismo, como en cualquier vertebrado.
- El campo de fluido (F-F). Es el agua, mediador común de todos los movimientos.

Cada campo está relacionado con un sentido o función primaria desde el punto de vista embrionario. Así, el L-CF se relaciona con el oído, el D/V-CF con la olfacción, el H-CF con la visión, el R-CF con los esfínteres de eliminación, el Limb-CFS con el tacto y el C-CFS con la actividad vagal. En esta conexión se apoya Beach cuando propone que los daños sufridos en alguno de estos órganos, pueden tener expresión en su campo contráctil correspondiente.

Otro concepto nuclear en la teoría *Contractile Fields*, por sus repercusiones diagnósticas y terapéuticas, es el de los “arquetipos”, posiciones o posturas que adoptamos cuando no estamos en movimiento, que son las mismas o muy similares en todas las culturas y que, según Beach, tienen como función la resintonización de los *campos*. Para Beach, la sedestación reiterada a la que nos vemos sometidos en la sociedad occidental, no permite que se desarrollen estas actitudes arquetípicas y acaba con las tentativas de resintonización corporal. Los arquetipos son empleados como modelo de evaluación, gracias al análisis de la transición desde las diferentes posturas arquetípicas a la bipedestación, a la marcha, a la carrera, y a los gestos de tracción y empuje. Para Beach, las posturas arquetípicas deberían transmitir “*funcionalidad y fluidez en las transiciones*”, “*seguridad*” y “*estética*”.

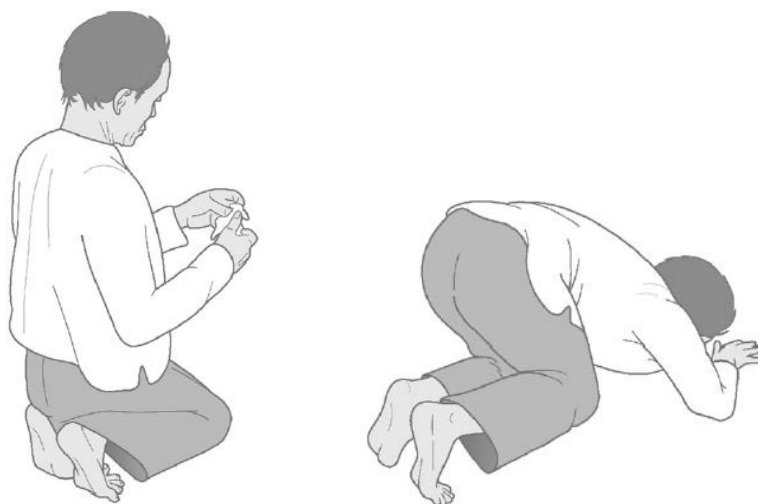


FIGURA 141. EJEMPLO DE DOS POSTURAS ARQUETÍPICAS.

(EXTRAÍDO DE BEACH, 2008).

Beach propone una alternativa terapéutica para resintonizar los campos y recuperar la acción motriz funcional, fluida, segura y estética, los denominados “erectorcise”, unas estrategias de reentrenamiento de las distintas maneras de adoptar la bipedestación partiendo de los diferentes patrones arquetípicos.

El tercer elemento fundamental de la teoría *Contractile Fields* viene de la conexión entre las posturas arquetípicas, el desarrollo embriológico de los campos y la Medicina tradicional china. De su estudio comparado pueden obtenerse, según Beach, nuevas respuestas a muchas de las preguntas recurrentes sobre la Acupuntura y los meridianos: ¿qué son los meridianos? ¿Por qué son doce más dos? ¿Por qué los meridianos tienen un trayecto concreto en el cuerpo? ¿En base a qué se asignan los puntos de Acupuntura a los meridianos? Todas estas cuestiones obtendrían respuesta desde el método *Contractile Fields*.

Solo hemos encontrado un libro sobre Beach y su modelo, donde él mismo aborda el tercer punto identitario del que acabamos de hablar, la decodificación de los meridianos de Acupuntura a través de los Contractile Fields:

- Beach P. *Muscles and meridians: the manipulation of shape*. Edinburgh; New York: Churchill Livingstone; 2010.

Beach ha diseñado un programa formativo para su método a través de “workshops”. Existen tres modalidades en base a su duración y a su profundidad metodológica: 1) taller de un solo día donde se hace una introducción al modelo de campos contráctiles, a las posturas arquetípicas, a los “erectorcises” y a la decodificación del mapa de meridianos; 2) taller de dos días donde se incluyen los mismos contenidos pero con actividades prácticas; y 3) taller de tres o más días donde se estudian con más detalle las tres dimensiones del trabajo de campos contráctiles y, además, se amplían las sesiones prácticas en grupos pequeños supervisados. La contratación de estas formaciones se hace a través de la página Web de Beach⁴⁶⁰.



FIGURA 142. PHILIPP BEACH.

(EXTRAÍDO DE [HTTP://PHILLIPBEACH.COM/IMAGES/INTERVIEW/PHILLIP-C.JPG](http://phillipbeach.com/images/interview/phillip-c.jpg), CONSULTADO EL 28 DE AGOSTO DE 2015).

⁴⁶⁰ Esta es la página Web de Philipp Beach: <http://www.phillipbeach.com>

CONCLUSIONES.

En el presente trabajo hemos analizado la evolución y el desarrollo del concepto de cadena muscular en Fisioterapia desde su formulación en 1947 hasta la actualidad, prestando especial atención a su iniciadora, Françoise Mézières. Hemos sintetizado y ordenado los datos conocidos respecto a la figura de Mézières y su método, realizando precisiones y aportaciones biográficas.

También hemos identificado los principales métodos cadenistas posteriores a Mézières y hemos determinado cuáles derivan de su modelo y cuáles son corrientes paralelas, aportando datos sobre la biografía de sus autores con la intención de poner de manifiesto estas conexiones. Hemos resaltado, además, las aportaciones más relevantes a las tesis de Mézières propuestas por los distintos enfoques.

Finalmente hemos realizado una aproximación historiográfica al fenómeno de las cadenas musculares, constatando que prácticamente no existen trabajos que aborden esta dimensión. Debemos resaltar, en este sentido, las aportaciones de Coelho, Frères y Richter-Hebgen.

Estas conclusiones, de carácter general, se apoyan y se concretan en las siguientes constataciones más específicas:

1.- Hemos podido constatar la originalidad de las observaciones que Mézières realizó a finales de la década de 1940. Los métodos gimnásticos y cinesiterápicos de la primera mitad del siglo XX estaban inspirados en la tonificación muscular y el “*ensanchamiento*” del tórax como objetivos terapéuticos principales; esto era lo que preconizaban las corrientes más extendidas como el método de Ling o el de Amorós, ambos derivados de las

ideas de Jerónimo Mercurialis. Los dismorfismos, bajo esta perspectiva, partían de un concepto gravitatorio: las deformidades surgirían de la falta de fuerza y solidez en la musculatura, el mito de Atlas aplicado al ámbito postural. Mézières, en cambio, propuso una interpretación radicalmente diferente de las alteraciones posturales: no había sitio a la tonificación ya que los músculos posturales no eran débiles, sino todo lo contrario, eran rígidos y cortos. Su capacidad de observación reveló un novedoso paradigma que todavía hoy sigue mostrándose válido en el contexto de la Fisioterapia músculo-esquelética.

2.- Mézières fue la primera autora que expuso un modelo de cadenas musculares, entendido como un conjunto de músculos poliarticulares imbricados como tejas y que conformaban, en realidad, un solo músculo, de manera que cualquier tensión o acortamiento en uno de los integrantes tenía repercusión sobre el resto. A partir de esta constatación formuló seis leyes de fácil reproductibilidad de las que emanó su método terapéutico. En este trabajo hemos destacado que sus ideas sobre la belleza de las formas en relación con la buena función corporal y la salud, sintetizadas en su noción de “*parangón*”, dieron continuidad, de algún modo, a la Kalokagathia y a la morfología, constituyendo el referente que persigue su enfoque.

3.- Hemos argumentado que la procedencia de una de las máximas de Mézières, su célebre axioma “*todo es lordosis*”, probablemente derivó del desarrollo de las tesis de uno de sus autores de referencia, el biomecanicista belga Franz Vandervael. Este autor, ya en las primeras décadas del siglo XX, afirmaba que la cifosis torácica no era más que una adaptación al incremento de la lordosis lumbar y a los hombros redondeados, así como que el acortamiento de los espinales conducía a la lordosis tanto cervical como lumbar.

4.- El enfoque terapéutico de Mézières posee la capacidad de conectar con desórdenes de origen psicológico. Es algo constatable a partir de las respuestas experimentadas por los pacientes, reacciones que ella interpretaba, en muchos

casos, como efectos secundarios o manifestaciones vegetativas a los tratamientos. Hemos analizado como este hecho, junto a la eclosión de multitud de métodos psico-corporales paralelos al suyo, facilitó la interconexión de sus ideas con otras de índole psicológica y psico-somática.

5.- A partir de un análisis externalista hemos confirmado que Mézières fue una persona extremadamente celosa de su trabajo y nunca quiso perder el control de la enseñanza del mismo. Esto tuvo como consecuencia que su método nunca llegara a contar con una pedagogía regulada y coherente. Las experiencias que vivió en la primera mitad de la década de 1980, tanto en Saint Mont como con la Asociación Méziérista Internacional (AMIK), la llevaron a aislarse y parapetarse casi por completo.

6.- Hemos analizado algunos datos de la biografía de Mézières que nos llevaron a argumentar algunas conclusiones sobre su personalidad. El excéntrico carácter de Mézières comenzó a gestarse a partir de las vivencias de su infancia y adolescencia, etapas marcadas por la soledad y el desarraigo. Sus problemas de adaptación, sus carencias afectivas y su aislamiento, configuraron una manera de ser a contracorriente, reaccionaria y suspicaz. La relación de amor-odio que mantuvo con la mayoría de sus colaboradores, es una buena muestra de esto.

7.- De igual forma hemos analizado la reinterpretación que planteó Philippe Souchard del modelo de Mézières, tanto en lo técnico como en lo teórico y no reconocemos una evolución sustancial en sus propuestas. Formado en otras disciplinas, Souchard aportó explicaciones científicas y biomecánicas a las observaciones empíricas de Mézières y comenzó a experimentar con los enfoques psicósomáticos a través de su incipiente "*Campo cerrado*". Pronto abandonaría estas ideas y aproximaría más aún su visión a las tesis clásicas de Mézières, diferenciándose de ellas fundamentalmente a nivel técnico. Souchard propuso un trabajo del centro a la periferia del cuerpo, de características

cualitativas por encima de las cuantitativas, con una clara secuenciación del trabajo espiratorio y con una elevada participación del paciente. Igualmente, su enfoque fue madurando hacia una muy clara y coherente estructuración diagnóstica fundamentada en pruebas de movilidad y agravación postural, así como hacia las posturas de tratamiento en simetría. Las referencias morfológicas siguieron estando presentes, pero mucho más desdibujadas que en el modelo Mézières. También hemos podido constatar que debido a que Souchart llevó a cabo todas sus reestructuraciones metodológicas mientras mantenía un estrecho contacto con Mézières, se produjo una abrupta ruptura entre ambos. Esta ruptura facilitó el surgimiento de la Reeducción Postural Global (RPG). La notable capacidad de Souchart para la comunicación y la divulgación ha situado actualmente a la RPG en la cumbre de los métodos cadenistas a nivel mundial.

8.- Hemos analizado otro método que se mantiene fiel a los fundamentos del modelo Mézières, el de Las Tres Escuadras de los Morelli. Estos autores identifican las mismas cadenas, emplean sus mismas técnicas (más bien una selección reducidísima de las mismas) con pequeñas modificaciones y se basan en los mismos principios fisiopatológicos de hipertonía y retracción miofascial. Resultan remarcables tres aportaciones del método: su teoría amplia y detallada sobre la aparición y desarrollo de los dismorfismos, que tiene en cuenta factores de diversa índole concediendo, eso sí, un importante peso a los mecanismos antálgicos; la propuesta de un repertorio arquetípico o tipológico a nivel postural, que ofrecería distintas tendencias hacia la desalineación y el bloqueo; la secuenciación cronológico-técnica de la terapia, que no sabemos si aporta mejores o peores resultados que la metodología original de Mézières, pero que es muy concreta, progresiva, clara y que, además, no guarda ninguna similitud con las propuestas de Souchart, autor con quien colaboraron estrechamente en Saint Mont.

9.- Consideramos a Michaël Nisand el máximo evolucionador del método Mézières puesto que la Reconstrucción Postural ni tergiversa, ni interconecta los

conceptos originales de Mézières con otras corrientes, sino que, con base en sus leyes y postulados, evoluciona hacia una comprensión y una forma de tratamiento etiopatogénicamente original: la reprogramación de los patrones subcorticales de equilibración y mantenimiento postural. Vemos en esto la expresión de lo que puede entenderse como evolución. Nisand reconoce en Mézières el mérito de haber descubierto los mecanismos que desencadenan los dismorfismos y las alteraciones músculo-esqueléticas, pero afirma que se equivocó en las causas, lo que la llevó a conclusiones sintomáticas y no etiológicas: *“hacía lo justo, pero daba explicaciones equivocadas”*. La consistencia de su enfoque y la oficialización de su enseñanza en la universidad muestran un claro deseo por acercar el método a una versión científica de la Fisioterapia, algo que se hace evidente en el gran número de trabajos que pueden encontrarse sobre el mismo, no solamente publicaciones en revistas, sino también trabajos finales de máster de los estudiantes.

Pudimos recoger los suficientes datos y concluir que, para Nisand, los síntomas músculo-esqueléticos no son achacables a las deformaciones, tal y como postulaba Mézières, sino que surgirían de un mecanismo completamente contrario; la imposibilidad del cuerpo para deformarse. Las cadenas necesitan holgura y capacidad de adaptación o, de lo contrario, se verían inmersas en un proceso de competición que generaría el dolor y la incapacidad.

10.- Consideramos de una extraordinaria importancia las ideas de Nisand en relación a sus denominadas *“flechas virtuales transfixiantes”*, que marcarían las direcciones de deformación típicas del organismo. Justifican tanto las lordosis de Mézières, como los mecanismos torsionales puestos de relieve, entre otros, por Denys-Struyf en relación a sus cadenas AL-PL. Además permiten, llevadas al extremo, justificar el desarrollo de las torsiones pélvicas y las escoliosis. La capacidad de observación y análisis de Nisand no había sido suficientemente estudiada hasta ahora y es nuestro trabajo el que ha pretendido subsanar esta situación.

11.- Hemos mostrado que Laura Bertelè aporta al método Mézières difusión por encima de evolución. Vemos en su trabajo una suerte de agrupación metodológica sin elementos claramente distintivos respecto a los métodos originales en los que se inspira. En la formación que imparte mantiene incluso la misma organización y planificación temporal que Mézières tenía en Noisy-Sur-École.

12.- También analizamos la propuesta de Bertherat quien, partiendo de las ideas de Mézières sobre la cadena posterior e inspirándose en otros autores próximos a líneas tanto psico-corporales, como basadas en el efecto terapéutico del movimiento consciente, desarrolló su propio enfoque. Su método cuenta con una visión personal, más no original, sobre tres aspectos fundamentales: por un lado el desarrollo de los bloqueos corporales que, según ella, no solo derivarían de la sobreactividad de la cadena posterior o de los reflejos antálgicos, sino que también podrían provenir de la necesidad de proteger los elementos ubicados en la parte anterior del cuerpo, así como de fenómenos de ocultación psico-somática. En segundo lugar la implementación técnica o procedimental que plantea para eliminarlos, de características dinámicas, gestuales, basada en la percepción motriz y el movimiento consciente, y alejada de la reeducación postural fundamentada en la elongación. Por último, en lo referente a las implicaciones que tiene la liberación de las “*zonas muertas*” o bloqueadas, que para Bertherat sobrepasan lo estrictamente somático al plantear repercusiones psicológicas e, incluso, cognitivas, lo que entroncaría con su visión etiopatogénica de los bloqueos.

13.- Siguiendo la línea de sucesores a las teorías de Mézières incidimos en la propuesta de Jent y Cirerol, conocida como Diafreoterapia, que también da continuidad al enfoque iniciado por Bertherat, en cuyas teorías se formaron ambas autoras. Plantean un trabajo corporal basado en el método Mézières teniendo en cuenta todas las implicaciones de este modelo, al que suman un abordaje de carácter psicológico en caso de revelarse algún problema de esta

índole. Esta es una de las diferencias fundamentales con la Antigimnasia: Cirerol se hace cargo de las manifestaciones psico-corporales, mientras que Bertherat las reconoce como causa de los bloqueos músculo-esqueléticos pero no las aborda, simplemente espera que mejoren tras liberar las regiones fijadas. El enfoque psicoterapéutico más empleado en Diafreoterapia es la Terapia basada en la persona y las ideas promovidas al respeto por Carl Rogers. Una aportación de nuestro trabajo a destacar es mostrar que el trabajo estructural de la Diafreoterapia está mucho más próximo al de Mézières (estiramiento global, corrección de las compensaciones y refuerzo espiratorio) que al enfoque dinámico y gestual que propone Bertherat. Una aportación de la Diafreoterapia podría hallarse en la definición que Cirerol hace de una cadena lateral, aunque no existen publicaciones donde se defina con claridad su topografía y sus implicaciones morfológicas o clínicas.

La expansión de la Diafreoterapia prácticamente se puede circunscribir a nuestro país donde, además, tampoco posee un elevado nivel de conocimiento por parte de los fisioterapeutas clínicos o docentes. El escaso número de publicaciones sobre el método supone un freno de cara a su consolidación.

14.- La propuesta que Peyrot plantea en su Terapia Morfoanalítica es prácticamente similar a la de Cirerol y Jent. Hemos podido comprobar que tan solo divergen en las influencias que la Diafreoterapia tiene de la Antigimnasia, algo que no reconocemos en el Morfoanálisis. El enfoque psicoterapéutico que Peyrot implementa está basado en el Psicoanálisis Activo de Sarkisoff, una herramienta en la que destaca la importancia del contacto físico entre el terapeuta y el paciente. De ello podemos concluir que asistimos nuevamente a la conexión cuerpo-mente revelada a través del abordaje Mézières, así como al afán del autor por encontrar una vía de sanación holística, que responda a todas las manifestaciones de la patología. Constatamos que la práctica de esta terapia, pese a ser tan profunda y estructurada, está concebida para el público en general, no requiriéndose ninguna formación sanitaria previa para convertirse en terapeuta morfoanalista.

15.- El método Monari se asienta en los mismos principios que los dos modelos precedentes, encontrándose más próximo a la línea terapéutica de la Diafreoterapia que al Morfoanálisis debido, sin duda, a la formación en Gimnasia Holística y Antigimnasia de Monari. El matiz lo encontramos en la modalidad de trabajo psicológico propuesto, en este caso basado en la idea de “*continuum*” de Jean Liedloff y en las ideas de la psicoanalista Alice Miller. Nuevamente el método Mézières es el hilo conductor a través del cual se conducen a un plano consciente los traumas y los desórdenes emocionales experimentados desde el nacimiento. El contacto y la interacción con el otro, serían para Monari la clave de su resolución.

16.- El ejercicio teórico desarrollado por Struyf-Campignon y Busquet en su propuesta cadenista resulta extensísimo y ciertamente intrincado, hasta el punto de que, por momentos, se hace extremadamente complicado seguir su lógica argumental. Este es un aspecto especialmente notorio en el caso de las Cadenas Fisiológicas, ya que la mezcla de conceptos de perfil osteopático (dominantes en este modelo) con otros de características puramente fisioterapéuticas, anatómicas o biomecánicas, eleva el discurso a una infinita concatenación de posibilidades y consecuencias. El modelo de Denys-Struyf es más limitado en este sentido ya que se basa en un concepto fisiopatológico único, un sistema de cadenas musculares activado e, incluso, híper solicitado, por factores psico-comportamentales. En Busquet se percibe con mayor claridad un esfuerzo de síntesis y encaje entre diferentes disciplinas no siempre de fácil coordinación, forzando la congruencia entre ellas sobre todo en lo referente a los detalles biomecánicos. No obstante, reconocemos en su propuesta un elemento original y exclusivo dentro del repertorio teórico-técnico de los diferentes métodos cadenistas; nos referimos a la consideración que hace sobre los problemas viscerales en relación a la generación de dismorfismos y en relación al reclutamiento y sobreactivación de las cadenas.

Las ideas de Busquet sobre la prolongación de las cadenas en el cráneo, sin embargo, las encontramos también en otros métodos, incluso mejor definidas desde el punto de vista biomecánico (en GDS, por ejemplo). Podemos concluir que esta es una extensión de su modelo que tiene que ver con su condición de osteópata, disciplina para la que la movilidad craneal cobra una especial relevancia (así lo vemos también en las teorías de Richter y Hebgen o Chauffour), siendo su cadena neuro-meníngea una aproximación al concepto cráneo-sacral desarrollado por autores como William G. Sutherland. Por este motivo destaca en su hipótesis el vínculo fascial por encima del muscular, un entramado independiente del resto de cadenas.

Tanto Denys-Struyf-Campignon como Busquet describen sus cadenas musculares como un vehículo a través del cual se manifiestan diferentes sistemas, elementos o expresiones corporales, sean estas psico-comportamentales, antálgicas o viscerales, aunque ninguno limita a esto su enfoque, puesto que les atribuyen capacidad de estructurar y consolidar la expresión músculo-esquelética de dichos desórdenes, llegando a una suerte de conglomerado disfuncional que implicaría a diferentes sistemas y regiones, alejándose así de una mera concepción “cadena - correa de transmisión”. En algunos casos, incluso, hablan de una relación de bidireccionalidad cuando el bloqueo músculo-esquelético se ha consolidado, así lo plantea sobre todo Denys-Struyf. Por otra parte, para ambos autores los traumatismos serían capaces de activar por sí solos los desequilibrios y las alteraciones de las cadenas. Es a través de estas dos últimas ideas, que se puede justificar la terapia manual que proponen; si confirieran a las cadenas un simple y único papel secundario, trabajarían sobre la psique, las vísceras o los fenómenos dolorosos, y no es esto lo que vemos. En este sentido, Mézières y Souchard atribuyen a la propia fisiología y desempeño de los músculos tanto la hiperactividad de las cadenas como los desórdenes músculo-esqueléticos que se derivan de ella, haciendo del tratamiento una herramienta causal, aunque no definitiva ya que, según afirman, la sobreactivación es inherente a la vida en bipedestación y a

nuestras respuestas musculares arcaicas. Nisand, por su parte (y también Bertelè de algún modo), desvía la cuestión hacia el aspecto neurológico de la organización postural y del equilibrio, dirigiendo su praxis hacia los centros organizadores de los mismos y dando por sentado que es su alteración la que, por un lado, modifica el entramado postural y, por otro, puede llegar a generar sintomatología, pasando por tanto de una visión mecánica de los dismorfismos, sean primarios (Mézières y Souchard) o secundarios (Denys-Struyf y Busquet), a una visión neurológica, entendiendo que la regulación tónica y la elasticidad conectiva regresarán de manera espontánea a partir de la reequilibración neurológica central. Sin duda, los resultados publicados por Nisand son muy prometedores al respecto. De todas maneras, no encontramos en su modelo una hipótesis clara y concreta en referencia a los factores etiológicos de la desprogramación subcortical, posiblemente porque puedan ser múltiples, desde los que surgen de un entorno musculoesquelético (actitudes antálgicas, sobrefunción de origen laboral o lúdico, sobreactivación inherente a la bipedestación, etc.), a los que puedan tener su origen a nivel límbico (emociones o factores psico-comportamentales), o incluso a los que puedan derivarse de un problema en los sistemas de ajuste postural (sobre los que se focaliza la Posturología). Tenemos que concluir que todavía hacen falta estudios que certifiquen las tesis de Denys-Struyf y Busquet, así como la durabilidad de los efectos de su terapia, algo que estaría directamente relacionado con la proximidad que mantengan sus enfoques terapéuticos con la causa primigenia de los dismorfismos y los síntomas de los pacientes. En cualquier caso, en este trabajo hemos podido organizar esta serie de relaciones.

17.- Las propuestas de René Jacques Bourdiol nos parecen paradigmáticas en relación a la interpretación que la Posturología hace de las cadenas musculares. Para esta disciplina, de la que Bourdiol fue un gran referente, las cadenas tendrían como función principal ajustar las informaciones que provienen de los “captosres” posturales, es decir, los receptores que permiten a nuestro cuerpo

mantenerse equilibrado y adaptado al medio en el que se desenvuelve: captor podal, captor visual, captor masticatorio, captor propioceptivo o captor vestibular.

El tratamiento que propone la Posturología es multifactorial, quedando el enfoque músculo-esquelético en un plano secundario o, en el mejor de los casos, al mismo nivel que las intervenciones oculares, ortopédicas u ortodónticas. Se da relevancia principalmente al bloqueo de determinadas articulaciones, que suele trabajarse mediante técnicas manipulativas. También se presta atención a ciertas alteraciones de la piel como las cicatrices.

La Posturología añade un nuevo ingrediente al vínculo entre postura y cadenas musculares: la puesta en escena de un conjunto de sistemas de ajuste que también podrían ser origen de dismorfismos y disfunciones ulteriores. Si pudiéramos hablar de un sistema director del patrón postural, un sistema efector y un sistema regulador, parece que la Posturología se enfocara en este último, mientras que los métodos de perfil músculo-esquelético lo harían sobre el segundo, y los modelos de perfil neurológico sobre el primero.

Creemos que, como resultado del acercamiento entre diferentes corrientes, son cada vez más frecuentes los intentos de conexión entre las cadenas de Mézières o Souchart y los conceptos etiopatológicos de la Posturología. Sirva de ejemplo el método de los Morelli. Quizás en este sentido las ideas de Nisand recobren todo su significado y sean las cadenas evidenciadas por Mézières las que vehiculen en el cuerpo las compensaciones necesarias para equilibrar las informaciones provenientes, en este caso, de los captosres de ajuste.

Aparte del modelo de Bourdiol expuesto en este trabajo, posiblemente existan otras propuestas de encadenamientos dentro de esta disciplina, para la que la postura y sus desarreglos son el germen de múltiples desórdenes corporales. En este trabajo hemos optado por reflejar, a partir de las ideas de uno de los autores pioneros, el denominador común a cualquier propuesta cadenista enunciada desde la Posturología: la alteración de los receptores de ajuste postural (captosres) y el reclutamiento coordinado (encadenado) de la musculatura a partir de la misma.

18.- Paul Chauffour construye su modelo a partir de dos conceptos fundamentales: la lesión osteopática, que surgiría de un daño a nivel fascial provocando una restricción mecánica; y la vinculación entre todos los elementos corporales de diferentes sistemas y niveles a partir de nexos también fasciales. Estos dos elementos son los que dan sentido a su propuesta de encadenamientos y posibilitan que el bloqueo en una región pueda interferir en el conjunto.

Chauffour reconoce en la postura una expresión de la dimensión psico-comportamental de la persona, a la que se sumarían múltiples y variados bloqueos, dando como resultado un cliché individual que reflejaría la *lesión osteopática total* del individuo. A partir de esto, solo la confirmación de la pérdida de movilidad podría justificar la intervención sobre las alteraciones estáticas puntuales; para Chauffour el dismorfismo sería un problema solo si se acompaña de fijación. Podríamos decir que en la propuesta de Chauffour, la estructura no gobierna sobre la función, sino que la función gobierna sobre la estructura.

El tratamiento se realiza mediante manipulaciones localizadas en aquellas regiones restringidas, disfunción a disfunción, sistema a sistema, dentro de una praxis contraria al enfoque de Mézières y al de muchos métodos de perfil méziérista, para los que el tratamiento global es imperativo. Denys-Struyf, Busquet o incluso Myers, contemplan sus abordajes de este modo compartimentado aunque con una variedad de técnicas mucho más abundante que Chauffour.

El precepto osteopático de Taylor Still: “*encuentra la lesión, trátala y deja que el cuerpo haga el resto*”, adquiere todo su significado en el modelo que propone Chauffour.

19.- El análisis histórico que expone Myers en sus obras en relación a los modelos cadenistas que precedieron al suyo, parte de una notable confusión: la consideración que hace del modelo Busquet como una continuación del de Mézières. Incluso atribuye a Mézières la autoría del constructo de las cadenas

de cierre y apertura, algo desarrollado por Busquet a partir de las ideas de Piret y Béziers. Este trabajo ha podido enmendar este error. Es cierto que Busquet se inspiró en Mézières para desarrollar su método, como lo hizo en otros muchos autores, pero pocas similitudes, por no decir ninguna, encontramos en sus respectivas propuestas de encadenamientos, por no hablar del repertorio terapéutico, divergente prácticamente por completo.

Sin embargo, resulta asombrosa la sintonía y convergencia que existe entre las bases conceptuales de Myers y Mézières, algo que revaloriza los conceptos de esta última si consideramos que las teorías de Myers están basadas en las últimas evidencias científicas y en estudios de disección. Cuesta creer que Myers no entrara en contacto con los trabajos Mézières, tal y como afirma en sus obras; las acciones de la línea posterior superficial, la importancia de los músculos poliarticulares en la función de cada vía (así denomina Myers a sus encadenamientos), la interdependencia entre los elementos que se integran en una misma cadena sin importar su separación anatómica, o las compensaciones que surgen de las retracciones y acortamientos, son ejemplos de las coincidencias entre ambos autores. En esta línea, llaman la atención sus afirmaciones sobre la dependencia que existe entre todas las lordosis del cuerpo gracias a la mediación de la línea posterior superficial, un sistema generador y vinculante. Parece como si Myers, constantemente, reinterpretara fielmente las ideas de Mézières.

El modelo de Myers posee una gran complejidad anatómica y biomecánica, aunque en absoluto resulta carente de coherencia, más bien al contrario. Nos resulta brillante el punto de arranque de sus encadenamientos a partir de los planos fasciales. Al igual que ocurre en el método GDS, por ejemplo, Myers define todas las derivadas y detalles de cada entramado lesional sin dejar prácticamente espacio a otro tipo de posibilidades en cuanto a la generación y progresión de los desórdenes en el cuerpo. Podríamos decir que cuenta con hipótesis para todo. El nivel de detalle en las descripciones y la precisión sobre las implicaciones que el conjunto miofascial tiene en los diferentes desórdenes y

dismorfismos es extremo. En este sentido Mézières era más abierta y simple, dejando que los fenómenos compensatorios fueran surgiendo durante los tratamientos con toda su singularidad, interviniendo sobre ellos a medida que afloraban, sin juicios o hipótesis exhaustivas a priori. Sin duda, desde el punto de vista terapéutico la estrategia méziérista exige un esfuerzo intelectual menor, aunque precisa de una exquisita capacidad de observación y análisis sobre el terreno. Con todo, creemos que la sistematización y ordenación son esfuerzos muy valorables en el campo en que nos movemos, ya que disipan la nebulosa en la que muchas veces se encuentra el constructo holístico de las cadenas (o conceptos análogos como la red miofascial). En el caso de Myers, dicha estructuración parece haberse llevado a cabo desde un escenario de rigor anatómico y científico máximos, lo que ubica sus teorías en un ámbito de “ciencia básica”, punto de partida del que debería haber surgido cualquier modelo cadenista. Por ello su propuesta de encadenamientos podría complementar y matizar, desde el punto de vista conceptual y descriptivo, todas las teorías precedentes. Dicho de otra forma, creemos que de las tesis de Myers se pueden beneficiar todos los métodos cadenistas y hallar en ellas matización o corroboración de sus preceptos.

La propuesta terapéutica de Myers se enfoca en los músculos y en sus elementos conectivos de relación, siendo el máximo objetivo la relajación y la elongación miofascial. No pone demasiada atención en las articulaciones (posiblemente porque considera los elementos conectivos articulares parte de la miofascia global). Dentro de sus técnicas destacan las de enfoque manual, circunscritas a diferentes variantes de masaje y estiramientos aplicados localmente, sin detenerse en los fenómenos compensatorios. Sobre el desarrollo de los dismorfismos no plantea una teoría como tal, sino que se refiere esporádicamente a causas de índole psicológico, antálgico o, simplemente, a una necesidad de organización corporal que se manifiesta a través de patrones arquetípicos.

20.- Hemos mostrado el claro paralelismo entre las trayectorias de Mézières-Souchard y Rolf-Myers. Ambos autores, de segunda generación, han tratado de impulsar las ideas originales de sus predecesoras a través de un proceso de consolidación científico-técnica acorde con el nivel de desarrollo de su época. Myers, a diferencia de Souchard, parece haberse mantenido fiel al método *Structural Integration* y encontramos en todas su obras innumerables referencias al trabajo de Rolf y a la influencia que de él tiene su *Kinesis Myofascial Integration*. Myers afirma que Rolf reconoció y aprobó la aportación de sus descubrimientos sobre la continuidad miofascial y las líneas de fuerza, un proceso de incorporación que nunca llegó a darse entre Souchard y Mézières.

21.- En la propuesta de Richter y Hebgen volvemos a identificar unas cadenas enfocadas hacia un desempeño dinámico más que estático. Sin lugar a dudas esto es algo que tiene que ver con su raíz osteopática. A partir de los patrones de movilidad enunciados en la teoría del *movimiento respiratorio primario craneal* de Sutherland, los autores hacen un esfuerzo por implicar a la musculatura en los desplazamientos que dicho mecanismo generaría en el sistema músculo-esquelético (desplazamientos definidos clásicamente como “*motilidad tisular*”). Este ejercicio vendría a solventar el déficit de soporte muscular que presenta la Osteopatía en muchos de sus postulados, basados en la restricción articular o fascial por encima de la miológica.

Los autores en ningún momento hacen mención a referentes morfológicos. Es probable que su análisis radique en la capacidad de movimiento equitativo y en direcciones opuestas de cada uno de los segmentos animados por las cadenas, independientemente del punto de partida.

22.- Como cabría esperar, no encontramos coincidencias entre los preceptos de Philipp Beach y las ideas clásicas del méziérismo. Beach propone un sistema de encadenamientos inspirado en un concepto original: los *campos contráctiles*. Se trataría de músculos trabajando en sinergia para generar, por un lado, patrones

básicos de movimiento presentes en los animales vertebrados, que el ser humano habría incorporado en su desarrollo filogenético y, por otro, una serie de *actitudes arquetípicas* o posturas que adoptamos en aquellos momentos en los que no realizamos ninguna acción dinámica. Estos *arquetipos* dependerían de los *campos* más activos en cada momento.

El estudio embriológico que lleva a cabo Beach para alcanzar sus conclusiones es de una profundidad sobresaliente. Por otra parte, conecta su teoría con la Medicina tradicional china y propone una serie de explicaciones a varios de los paradigmas y conceptos fundamentales de la misma, apoyándose en sus estudios filogenéticos y evolutivos.

Encontramos multitud de similitudes entre los métodos cadenistas de perfil osteopático, dentro de los cuales podría ubicarse la teoría de Beach; en sus postulados aparecen recurrentemente conceptos como “embriología”, “patrones de movilidad”, “conexiones fasciales” o “lesiones y bloqueos”. Beach se aleja sutilmente de esta corriente al introducir la noción de *arquetipos*. Es en la transición desde estos esquemas arquetípicos a la bipedestación o a la marcha, donde Beach focaliza su análisis del equilibrio entre los *campos* y su visión terapéutica (*erectorcises*).

23.- Resulta complicado identificar elementos distintivos en algunos de los métodos cadenistas abordados en esta tesis, a pesar de que sus autores se esfuerzan en definir como propias y originales las teorías que presentan. En este trabajo proponemos que todos ellos derivan de cuatro corrientes de pensamiento: por un lado, identificamos la corriente mézièrista, con su enfoque centrado en el acortamiento de una serie de músculos encadenados como si fueran uno solo, que distorsionan la postura y que nos alejan de un parangón morfológico ideal, reflejo de funcionalidad y salud; por otra parte estarían las corrientes que se focalizan en la dinámica corporal y que tratan de restituir la movilidad de aquellas regiones que, habiendo perdido la neutralidad estática, se encuentran bloqueadas; identificamos también un enfoque de carácter psico-

somático, en el que se abre la puerta al origen psicológico y emocional de los desórdenes músculo-esqueléticos; por último, encontramos un enfoque posturoológico que toma las cadenas como un elemento de vehiculización de los desórdenes acaecidos a nivel de los captos posturales. Como decimos, se puede reconocer en estos cuatro modelos conceptuales a cualquiera de los autores analizados en este trabajo.

24.- En el apartado terapéutico asistimos a este mismo fenómeno de adhesión de la mayoría de los autores a cinco líneas de trabajo, de las cuales, interpretan diferentes versiones. Por un lado, está el abordaje méziérista, que prioriza el factor plástico de las deformidades, algo que exige implementar técnicas globales de estiramiento; por otro lado, encontramos un enfoque que se centra en el hipertono muscular, cuyo objetivo sería disminuir dicha sobreactividad de múltiples formas, muchas de ellas alejadas de la elongación y de la globalidad (se trabaja desde un esquema global, pero por etapas); por otro lado, encontramos abordajes de vocación neurológica que intentan restituir, mediante técnicas músculo-esqueléticas o sensoriales, el programa tónico postural alterado; por otra parte, se encuentra el tratamiento psico-corporal con modalidades psicoterapéuticas que priorizan la relación interpersonal; por último, estarían los abordajes posturoológicos, para los que cobran importancia la optometría, la ortopedia podológica y la ortodoncia, además de intervenciones sobre el sistema músculo-esquelético de carácter puntual.

25.- Hemos demostrado la vigencia que tienen las teorías de Mézières, de las cuales es posible hallar reminiscencias y conclusiones desde cualquier método fisioterapéutico actual. Y no nos referimos solamente a su brillante concepto de músculos encadenados, sino a todo lo que de esta constatación se derivó: la definición de un parangón postural como elemento de evaluación y validación; el trabajo centrado en la reducción del tono y en la elongación; la necesidad de tratar las disfunciones persiguiendo siempre la neutralidad corporal global; la importancia de la conciencia corporal y la integración de los cambios en la

evolución morfológica; la supremacía de la fase espiratoria durante el tratamiento; la implicación de los reflejos antálgicos en la configuración de los dimorfismos; la vinculación neurovegetativa con la alteración músculo-esquelética; la evidente conexión cuerpo-mente.

Citando a Goethe, Michaël Nisand nos decía en la entrevista que mantuvimos con él: *“en la obra de un genio todos vemos nuestra propia obra inacabada”*. Ninguna otra sentencia puede resumir mejor el legado de Mézières. Todos aquellos que pasaron a su lado quedaron impregnados de una pátina de verdad y revelación fuera de lo común; nadie quedó impasible ante esta mujer: el clínico se hizo mejor clínico; el intelectual encontró la inspiración para desarrollar su propio método; el crítico afiló su capacidad de análisis; el abatido retomó la disciplina con fuerzas renovadas. No cabe ninguna duda de que la Fisioterapia experimentó con Mézières uno de los más grandes saltos cualitativos de su corta historia y de que, por muchos años e innovaciones técnicas que han sobrevolado sus teorías, a día de hoy siguen siendo absolutamente verificables.

Algunos autores han complementado los preceptos méziéristas como resultado de la multidisciplinariedad o de sus formaciones paralelas, conjugando las enseñanzas adquiridas en su propio camino personal. Sin embargo, y como hemos podido justificar a lo largo del pormenorizado análisis que se hace en este trabajo, todos han tenido que incorporar las leyes formuladas por Mézières y, en muchos casos, partir de ellas, ya que es difícil escapar a su nivel de evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Abad F. Investigación evaluativa en documentación: aplicación a la documentación médica. Valencia: Universitat de Valencia. Servei de publicacions; 1997.
2. Allen, G. La Ciencia en la Vida en el Siglo XX. México: Fondo de Cultura Económica; 1983.
3. Beach P. The contractile field—A new model of human movement — Part 2. J. Bodyw. Mov. Ther. 2008 January; 12(1): 76–85.
4. Beach P. The contractile field—A new model of human movement — Part 3. J. Bodyw. Mov. Ther. 2008 April; 12(2): 158–165.
5. Beach P. The contractile field—A new model of human movement. J. Bodyw. Mov. Ther. 2007 October; 11(4): 308–317.
6. Bertherat T. El cuerpo tiene sus razones. Barcelona: editorial Paidós; 1987.
7. Bienfait M. La reeducación postural por medio de las terapias manuales. Barcelona: editorial Paidotribo; 2005.
8. Blau E. Rudolf Klapp: Marburger Chirurg und Orthopäde im Dritten Reich. Marburg: Tectum-Verl; 2007.
9. Boadella D. Somatic psychotherapy: Its roots and traditions. Energy & Character. 1990; 21(1): 2-36.
10. Bourdiol RJ, Capelus F, Tan N, Hatoum P, Guyot C. Pied et statique. Moulins-Lès-Metz: Maisonneuse; 1980.
11. Busquet L. Las cadenas musculares. Tomo II. Lordosis, cifosis, escoliosis y deformaciones torácicas. Tercera edición. Barcelona: Editorial Paidotribo; 1998.

12. Busquet L. Las cadenas musculares. Tomo III. La pubalgia. Segunda edición. Barcelona: Editorial Paidotribo; 1997.
13. Busquet L. Las cadenas musculares. Tomo V. Tratamiento del cráneo. Segunda edición. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2006.
14. Busquet L. Les chaînes musculaires. Tome I, Tronc et colonne cervicale. Paris: Frison-Roche; 1996.
15. Campignon P. Respir-Acciones. Alicante: Editorial Such Serra; 2000.
16. Campignon P., Denys-Struyf G. Cadenas musculares y articulares concepto GDS. Aspectos biomecánicos. Nociones de base. Alicante: Editorial Such Serra; 2002.
17. Campignon P., Denys-Struyf G. Cadenas musculares y articulares concepto GDS. Aspectos biomecánicos. Cadenas antero-laterales. Alicante: Editorial Such Serra; 2005.
18. Campignon P., Denys-Struyf G. Cadenas musculares y articulares método GDS. Cadenas de eje vertical. Tomo II. - cadenas postero-medianas. Alicante: Editorial Such Serra; 2013.
19. Casasnovas L. La memoria corporal: bases teóricas de la Diafreoterapia. 2ª edición. Madrid: Desclee de Brouwer; 2009.
20. Chauffour P, Prat É. Le Lien Mécanique Ostéopathique: théorie et pratique. Éditions Sully. Vannes, 2003.
21. Chauffour P, Prat É. Mechanical link: fundamental principles, theory, and practice following an osteopathic approach. Berkeley: North Atlantic Books; Palm Beach Gardens, Fla.: UI Enterprises; 2002.
22. Chauffour P. Le Lien mécanique ostéopathique: substrat anatomique de l'homéostasie. Maloine. Paris, 1985.
23. Cittone J. Méthode Mézières. Encyclopédie Médico-Chirurgicale. 1999; 1-8.
24. Comte A. Discurso sobre el espíritu positivo (lecciones 1ª y 2ª). Buenos Aires: Aguilar; 1973.

25. Denys-Struyf G. El manual del Méziérista – tomo I, 2ª edición. Barcelona: editorial Paidotribo; 2000.
26. Denys-Struyf G. Les chaînes musculaires et articulaires. Bruxelles: ICTGDS; 1979.
27. Eddy M. A brief history of somatic practices and dance: historical development of the field of somatic education and its relationship to dance. Journal of Dance and Somatic Practices. 2009; 1(1): 5-27.
28. Escarpa D. Filosofía y biología en la obra de Claude Bernard. Madrid: Universidad Complutense; 2004.
29. Fayol E. Impact d'un traitement physiothérapique par Reconstruction Posturales® sur 7 patients présentant un syndrome du canal carpien sévère sans signes d'amyotrophie. Université de Strasbourg: mémoire présenté par l'obtention du Diplôme Universitaire de Reconstruction Posturale; 2013.
30. Feldenkrais M. Awareness through movement: health exercises for personal growth. San Francisco: HarperSanFrancisco; 1972.
31. Fernández L. ¿Cómo analizar datos cualitativos? Butlletí LaRecerca, 2006; ficha 7.
32. Ferrie B. The Vodder and Leduc Treatments for Lymphedema. Advance Healthcare Network for Physical Therapy and Rehabilitation Medicine. 1998 July; 13.
33. Frères M, Merlot MB. Maestros y claves de la postura. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2014.
34. Frères M. Méthode rythmique d'harmonisation myotensive. Paris: Frison-Roche; 1985.
35. Geismar S. Mézières, une méthode, une femme. Le dos réinventé. Paris: Éditions Josette Lyon; 1993.
36. Graff, K. A History of Ultrasonics. En: Mason and Thurston. Physical Acoustics Vol. 15. London: Academic Press; 1981. 2-90.

37. Haarer-Becker. Manual de técnicas de fisioterapia: aplicación en traumatología y ortopedia. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2001.
38. Hade-Hélu L. Interview with Thérèse Bertherat. Santé mentale au Québec, 1978; 3(1): 97-100.
39. Joel A. Physical medicine and rehabilitation: principles and practices. Philadelphia: Lippincott-Raven; 2004.
40. Kripal J. Esalen: America and the religion of no religion. Chicago: University of Chicago Press; 2007.
41. Kumlien G, André E. La Gimnasia Sueca. Manual de gimnasia racional al alcance de todos y para todas las edades. París: Librería de la viuda de C. Bouret; 1909.
42. Lannes A. Françoise Mézières - Souvenirs inédits. Paris: Éditions Frison-Roche. Paris; 1995.
43. Lehnert-Schroth C. Tratamiento funcional tridimensional de la escoliosis. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2004.
44. Liedloff J. El concepto del continuum: en busca del bienestar perdido. Tenerife: Editorial Ob Stare; 2003.
45. Loeb J. Movimiento forzados, tropismos y conducta animal. México: Editorial Trillas; 1990.
46. Martín JE. Agentes físicos terapéuticos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
47. Mézières F. La gymnastique statique. Paris: Vuibert; 1947.
48. Mézières F. Le réflexe antalgique a priori. Cahiers de la méthode naturelle. 1970; 44: 15-25
49. Mézières F. Le véritable comportement corporel humain. Entretien de Béchamp, ADIS. 1982.
50. Mézières F. Los misterios de la escoliosis. Boletín n°7 de la AMIK. 1978.
51. Mézières F. Méthode Mézières et fonction du sympathique. L'homéopathie française. 1972; 195-215.

52. Mézières F. Méthodes orthopédiques kinésithérapiques et fonction sympathique. Les Cahiers de la Méthode naturelle. 1973 febrero-1er trimestre.
53. Mézières F. Originalité de la méthode Mézières. Paris: Ed. Maloine; 1984.
54. Mézières F. Retour à l'harmonie morphologique par une rééducation spécialisée. Kinésithérapie Scientifique. 1978; 157:45-54.
55. Mézières F. Révolution en gymnastique orthopédique. Paris: Librairie Amédée Legrand & Cie; 1949.
56. Michaud J, Chauffour P, Prat E. Le lien mécanique ostéopathique: artères et système neuro-végétatif. Vannes: Éditions Sully; 2009.
57. Michaud J, Chauffour P, Prat E. Le Lien Mécanique Ostéopathique: lésions ostéopathiques de l'os. Éditions Sully. Vannes, 2012.
58. Miller A. El saber proscrito. Barcelona: Tusquets editores; 1990.
59. Miranda J. Ingeniería de microondas: técnicas experimentales. Madrid: Pearson Educación; 2002.
60. Monet J. Emergence de la Kinésithérapie en France à la fin du XIXème et au début du XXème siècle UNE SPECIALITE MEDICALE IMPOSSIBLE. Genèse, acteurs et intérêts de 1880 à 1914. Paris: Thèse pour le doctorat en sociologie, Vol I, II y III; 2003.
61. Monet J. Naissance de la kinésithérapie et de la physiothérapie. L'émergence des instituts de rééducation (1880–1915). Paris: Journal de Réadaptation Médicale: Pratique et Formation en Médecine Physique et de Réadaptation. 2010; 30(4): 167–176.
62. Monet J. Naissance de la kinésithérapie. Paris: Rhumatologie Pratique - Journées d'Histoire des Maladies des Os et des Articulations. 2009; octobre: 44-47.
63. Montiel L. Daemoniaca: Curación mágica, Posesión y Profecía en el marco del Magnetismo Animal Romántico. Revista de Filosofía. 2010; 66: 267-268.
64. Myers T. Vías anatómicas: meridianos miofasciales para terapeutas manuales y del movimiento. Barcelona: Elsevier; 2015.

65. Nisand M. El Método Mézières. EMC-2010. 2010.
66. Nisand M. La méthode Mézières, un concept révolutionnaire. Paris: Éditions J. Lyon; 2006.
67. Nisand M. La Reconstruction Posturale: principes thérapeutiques et stratégie de traitement. Fédération suisse des physiothérapeutes. 2001 mai; 8.
68. Patté J. La méthode Mézières - Une approche globale du corps. Paris: Editeur Chiron - collection sport et santé; 2010.
69. Peltier L. Orthopedics: A History and Iconography. San Francisco: Norman Publishing; 1993.
70. Piret S, Béziers M. La coordination motrice; aspect mécanique de l'organisation psycho-motrice de l'homme. Paris: Masson; 1971.
71. Remondiere R. L'institution de la kinésithérapie en France (1840-1946). Les Cahiers du Centre de Recherches Historiques. 1994 février.
72. Richter P, Hebgen E. Puntos gatillo y cadenas musculares funcionales en osteopatía y terapia manual. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2010.
73. Rodríguez JM. Electroterapia en fisioterapia. Tercera edición. Madrid: Editorial médica Panamericana; 2014.
74. Sarkisoff J. Cuerpo y psicoanálisis: por un psicoanálisis más activo. Madrid: Desclee de Brouwer; 1998.
75. Souchard P, Ollier M. Escoliosis, su tratamiento en fisioterapia y ortopedia. Madrid: editorial médica Panamericana; 2002.
76. Souchard P. Actualidad del tratamiento de la Escoliosis en R.P.G. ITG-Bilbao. 2000; 2.
77. Souchard P. Le diaphragme. Paris: Ed. Maloine; 1996.
78. Souchard P. Postures Mézières – Premier & Deuxième volume. Paris: Maloine; 1981.
79. Souchard P. Reeducción Postural Global – Método del Campo Cerrado – Enfoque somato-psíquico. 2ª edición. Bilbao: Instituto de Terapias Globales; 1994.

80. Souchard P. Reeducción Postural Global. El método de la RPG. Barcelona: Ed. Elsevier; 2012.
81. Souchard PE. Les voies royales de la guérison: homéopathie, acupuncture, Mézières. Paris: Maloine; 1980.
82. Suárez C. Una aproximación al sistema Fedora Aberastury: espacios desconocidos, lugares imaginados. Buenos Aires: Editorial Lumen; 2004.
83. Vallés M. Entrevistas cualitativas (cuadernos metodológicos nº 32). Segunda edición. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas; 2014.
84. Vandervael F. Analyse des mouvements du corps humain. Paris et Liège: Librairie Maloine et Editions Desoer; 1947.
85. Vargas I. La entrevista en la investigación cualitativa: nuevas tendencias y retos. Revista Calidad en la Educación Superior. 2012; 3(1): 119-139.
86. Verkimpe-Morelli N, Bienfait M. Harmonisation statique globale: Méthode des 3 équerres. Aix-en-Provence: Verlaque; 1990.
87. Weaver J. Elsa Gindler and her influence on Wilhelm Reich and Body Psychotherapy. Body Movement and Dance in Psychotherapy. 2010; 4: 59-73.
88. Wood E. Beard's massage: Principles and Techniques. 2nd Revised edition. Philadelphia: Saunders Company; 1974.
89. Zwecker M. Professor Heinrich Sebastian Frenkel: a forgotten founder of Rehabilitation Medicine. Spinal Cord. 2004; 42: 55-56.

REFERENCIAS DE INTERNET.

1. abtm.com.br [Internet]. [Citado el 19 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.abtm.com.br/index.php>
2. aetmorfoanalistas.org [Internet]. [Citado el 19 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://aetmorfoanalistas.org/>
3. airpg.it [Internet]. [Citado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.airpg.it/>
4. anatomytrains.com [Internet]. [Citado el 29 de julio de 2014]. Disponible en: <https://www.anatomytrains.com/at/whos-who/tom-myers/>
5. anatomytrains.com [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2014]. Disponible en: <https://www.anatomytrains.com/at/kmi/>
6. antigymnastique.com [Internet]. [Citado el 23 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.antigymnastique.com/>
7. apgds.be [Internet]. [Citado el 2 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.apgds.be/>
8. apgds.com [Internet]. [Citado el 2 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.apgds.com/accueil.html>
9. apgds.pagesperso-orange.fr [Internet]. [Citado el 16 de mayo de 2015]. Disponible en: http://apgds.pagesperso-orange.fr/NEWS/crbst_8.html
10. associazionejeanleboulch.eu [Internet]. [Citado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.associazionejeanleboulch.eu/>
11. Bampton R, Cowton C. *The E-Interview* [27 paragraphs]. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, 2002; 3(2), Art. 9. Disponible en: <http://nbnresolving.de/urn:nbn:de:0114-fqs020295>

12. cadenasmuscularesgds.com [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.cadenasmuscularesgds.com/index.html>
13. caritasambrosiana.it [Internet]. [Citado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.caritasambrosiana.it/centri-dascolto/cda-chi-siamo>
14. centromonari.it [Internet]. [Citado el 27 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.centromonari.it/index.php?&lingua=it&pagina=3225&noIntro=1&noIntro=1>
15. centromonari.it [Internet]. [Citado el 27 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.centromonari.it>
16. corsimetodomezieres.it [Internet]. [Citado el 24 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.corsimetodomezieres.it/>
17. cranialacademy.com [Internet]. [Citado el 3 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.cranialacademy.com/cranial.html>
18. cristinaoleari.com.ar [Internet]. [Citado el 12 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://cristinaoleari.com.ar/WP/>
19. cyriax.eu [Internet]. [Citado el 17 de julio de 2015]. Disponible en: <http://cyriax.eu/content/dr-jh-cyriax-md-mrcp>
20. diafreo.es [Internet]. [Citado el 23 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.diafreo.es/index.php>
21. diafreo.tonibarber.com [Internet]. [Citado el 23 de julio de 2015]. Disponible en: <http://diafreo.tonibarber.com/>
22. dsalud.com [Internet]. [Citado el 27 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=606>
23. es.wikipedia.org [Internet]. [Citado el 18 de julio de 2015]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/wiki/Emanuel_Felke
24. esalen.org [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.esalen.org/>
25. fondazioneapostolo.it [Internet]. [Citado el 15 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.fondazioneapostolo.it/metodo.htm>
26. fondazioneapostolo.it [Internet]. [Citado el 24 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.fondazioneapostolo.it/index.html>

27. fr.wikipedia.org [Internet]. [Citado el 03 de julio de 2015]. Disponible en: https://fr.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9nie_Gr%C3%A9goire#cite_note-lefigaro20140816ARTFIG00082-2
28. fr.wikipedia.org [Internet]. [Citado el 6 de abril de 2015]. Disponible en: http://fr.wikipedia.org/wiki/L%C3%A9on_Nisand
29. reconstruction-posturale.com [Internet]. [Citado el 6 de abril de 2015]. Disponible en: <http://www.reconstruction-posturale.com/fr/espace-pro-sante/formation/formation-post-d-u>
30. hshsl.umaryland.edu [Internet]. [Citado el 18 de julio de 2015]. Disponible en: <https://www.hshsl.umaryland.edu/resources/historical/kendall/>
31. ictgds.org [Internet]. [Citado el 2 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.ictgds.org/>
32. ipsrpg.com.br [Internet]. [Citado el 1 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.ipsrpg.com.br/>
33. ipsrpg.com.br [Internet]. [Citado el 10 de agosto de 2014]. Disponible en: <http://www.ipsrpg.com.br/imagens/stmont1.jpg>
34. Itgbilbao.org [Internet]. [Citado el 20 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.itgbilbao.org/>
35. Itgbilbao.org [Internet]. [Citado el 20 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.itgbilbao.org/videoteca-itg/>
36. Itgbilbao.org [Internet]. [Citado el 21 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.itgbilbao.org/stretching-global-activo/>
37. kineactu.com [Internet]. [Citado el 1 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.kineactu.com/>
38. ks-mag.com [Internet]. [Citado el 1 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.ks-mag.com/>
39. lefigaro.fr [Internet]. [Citado el 18 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.lefigaro.fr/histoire/centenaire-14-18/2014/10/20/26002->

20141020ARTFIG00063-les-merveilles-du-traitement-du-dr-barthe-de-sandfort-sur-les-brules-1916.php

40. Imoweb.com [Internet]. [Citado el 31 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.imoweb.com>
41. medecines-douces.com [Internet]. [Citado el 27 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.medecines-douces.com/impatient/261nov99/antigym.htm>
42. methode-busquet.com [Internet]. [Citado el 24 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.methode-busquet.com/>
43. methode-gds.com [Internet]. [Citado el 16 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.methode-gds.com>
44. methode-mezieres.fr [Internet]. [Citado el 05 de noviembre de 2014]. Disponible en: <http://www.methode-mezieres.fr/>
45. methode-mezieres.fr [Internet]. [Citado el 6 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.methode-mezieres.fr/congres/giens/>
46. metodobertazzo.com [Internet]. [Citado el 2 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://metodobertazzo.com/sobre.php>
47. metodo-mezieres.com [Internet]. [Citado el 06 de febrero de 2014]. Disponible en: <http://www.metodo-mezieres.com/index.php/es/amif/amif-que-es>
48. metodomezieres.it [Internet]. [Citado el 21 de agosto de 2015]. Disponible en: www.metodomezieres.it
49. mezieres.eu [Internet]. [Citado el 4 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.mezieres.eu/home.php>
50. mezieres-saintmaur.com [Internet]. [Citado el 24 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.mezieres-saintmaur.com/therapeutes/guilhaine-bessou/>
51. ogdpc.fr [Internet]. [Citado el 6 de abril de 2015]. Disponible en: <https://www.ogdpc.fr/ogdpc/home>

52. oglobo.globo.com [Internet]. [Citado el 1 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://oglobo.globo.com/sociedade/rpg-trata-bem-mais-que-coluna-diz-criador-da-tecnica-12349991>
53. osteopathie-hebgen.de [Internet]. [Citado el 21 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.osteopathie-hebgen.de>
54. philippe-campaignon.com [Internet]. [Citado el 16 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.philippe-campaignon.com>
55. phillipbeach.com [Internet]. [Citado el 29 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.phillipbeach.com>
56. reconstruction-posturale.com [Internet]. [Citado el 3 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.reconstruction-posturale.com/images/pdf/descriptif-2015-2.pdf>
57. revistakine.com.ar [Internet]. [Citado el 27 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.revistakine.com.ar/>
58. rolf.org [Internet]. [Citado el 9 de septiembre de 2014]. Disponible en: <http://www.rolf.org/>
59. rolfing.org [Internet]. [Citado el 30 de julio de 2014]. Disponible en: <http://www.rolfing.org/index.php?id=138&L=3>
60. rolfing.org.es [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2015]. Disponible en: http://www.rolf.org.es/quienes_somos.php?gen=ok
61. rpg.org.es [Internet]. [Citado el 10 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.rpg.org.es/web/wp-content/uploads/2015/03/Dossier-2016.pdf>
62. rpg.org.es [Internet]. [Citado el 17 de marzo de 2015]. Disponible en: <http://www.rpg.org.es/>
63. sanrafaelnebrija.com [Internet]. [Citado el 21 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.sanrafaelnebrija.com/noticias/cadenasmusculares/programacionasmusculares.pdf>
64. sosmeb.it [Internet]. [Citado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.sosmeb.it/>

65. sosmeh.it [Internet]. [Citado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.sosmeh.it/statuto.pdf>
66. terapiamorfoanalitica.com.br [Internet]. [Citado el 19 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://terapiamorfoanalitica.com.br/>
67. theiasi.net [Internet]. [Citado el 10 de septiembre de 2015]. Disponible en: <http://www.theiasi.net/>
68. tomatiss.com [Internet]. [Citado el 15 de mayo de 2015]. Disponible en: <http://www.tomatis.com/>
69. tresescuadras.com.ar [Internet]. [Citado el 12 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.tresescuadras.com.ar/index.html>
70. tresescuadras.com.ar [Internet]. [Citado el 9 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.tresescuadras.com.ar/img/tecnica-ylang.pdf>
71. tresquadre.it [Internet]. [Citado el 12 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.tresquadre.it/>
72. vodder.com [Internet]. [Citado el 10 de julio de 2015]. Disponible en: <http://www.vodder.com>
73. watsu.com [Internet]. [Citado el 17 de agosto de 2015]. Disponible en: <http://www.watsu.com/home.html>

ANEXOS.

ANEXO I: Tablas con los resultados de las búsquedas de artículos científicos.

Resultados obtenidos para el término “cadena muscular” / “muscle chain” / “chaîne musculaire” / “catena muscolare”, combinado con “fisioterapia” / “physiotherapy” / “kinésithérapie” mediante el operador booleano “AND”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
PubMed	
De Ridder EM, Van Oosterwijck JO, Vleeming A, Vanderstraeten GG, Danneels LA. Posterior muscle chain activity during various extension exercises: an observational study. BMC Musculoskeletal Disorders. 2013; 9(14): 204.	Estudio realizado en Bélgica. En el trabajo se refieren a la “cadena posterior” pero no aclaran su definición. Analizan electromiográficamente la activación de la musculatura dorsal.
Baroni MP, Sanchis GJ, de Assis SJ, dos Santos RG, Pereira SA, Sousa KG et al. Factors associated with scoliosis in schoolchildren: a cross-sectional population-based study. Journal of Epidemiology. 2015; 25(3): 212-20	Estudio realizado en Brasil. En el trabajo se refieren a la “cadena posterior” pero no aclaran su definición. Evalúan su longitud con el test dedos-suelo
ScienceDirect	
Wallden M. Chains, trains and contractile fields. Journal of Bodywork & Movement Therapies. 2010; 14: 403-410.	Trabajo realizado en USA. El autor da un repaso a varias teorías de cadenas musculares y miofasciales.

Lago-Figueroa S, Da Cuna-Carrera I. Actualización sobre los efectos de los estiramientos en la lumbalgia: una revisión sistemática. Fisioterapia. 2015; Article in press.	Trabajo realizado en España. Se analizan diferentes técnicas de estiramiento de la “cadena posterior” para el tratamiento de la lumbalgia.
Kiné Actualité	
Massiot M. Renforcement musculaire: les apports technologiques en chaîne ou en analytique. Kiné actualité. 2008; 1122.	Trabajo realizado en Francia. Se analizan las técnicas de tonificación muscular en comparación con métodos cadenistas como Mézières o RPG.
Kinésithérapie Scientifique	
Matheron E et al. Approche de la relation articulations temporo-mandibulaires (ATM) et chaînes musculaires. Kinésithér. Scient. 2006; 472: 33-38.	Trabajo realizado en Francia. Se enumeran algunos de los métodos y autores que en el último siglo se han aproximado al concepto de cadenas musculares, entre ellos, Mézières y Denys-Struyf.
Jolivet F. Influence des étirements de la chaîne postérieure sur les métatarsalgies. Kinésithér. Scient. 2014; 0551: 41-43.	Trabajo realizado en Francia. Se analiza el tratamiento de la “cadena posterior” en relación a los problemas del pie.
PEDro	
Resultados repetidos.	
Cochrane Library	
Sin resultados.	

Resultados obtenidos para el término “Postura” / “Posture” / “Posizione” combinado con “Fisioterapia” / “Physiotherapy” / “Kinésithérapie” mediante el operador booleano “AND”.

PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique

Los resultados de estas búsquedas, en las que combinamos “postura” con “fisioterapia”, fueron trasladados a las tablas de resultados específicos para métodos y autores. Se obtuvieron resultados vinculados con RPG, Reconstrucción Postural, método Mézières y método GDS.

Resultados obtenidos para los términos “Mézières” / “Françoise Mézières” “método Mézières” / “Mézières method” / “méthode Mézières” / “metodo Mézières”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
PubMed	
Hade-Hétu L. Interview with Thérèse Bertherat. Sante Ment. Que. 1978; 3(1):97-100.	Trabajo realizado en Canadá. La autora resume una entrevista que realizó a Bertherat para la revista donde aparece publicado el trabajo, con motivo de la publicación de su libro <i>El cuerpo tiene sus razones</i> . En ella, Bertherat menciona a Mézières como una de sus maestras.
Coelho L. O método Mézières ou a revolução na ginástica ortopédica: o manifesto anti-desportivo ou a nova metodologia de treino. Motricidade. 2008; 4(2): 22-40.	Trabajo realizado en Portugal. Detallado análisis y clasificación de los métodos cadenistas, arrancando desde Mézières. Reflexiona sobre la idoneidad de los métodos de entrenamiento deportivo.

Coelho L. Mézières' method or the revolution in orthopedic gymnastic. Acta Reumatol. Port. 2008 Jul-Sep.; 33(3):372-3.	Trabajo realizado en Portugal. Breve carta enviada al servicio editorial de la revista. Se describen someramente los puntos fundamentales del método Mézières. Entre los autores citados encontramos a Denys-Struyf, Souchard, Bertherat, Busquet, Bienfait, Nisand y a Mézières.
Valencia M, Alonso B, Alvarez MJ, Barrientos MJ, Ayán C, Martín Sánchez V. Effects of 2 Physiotherapy Programs on Pain Perception, Muscular Flexibility, and Illness Impact in Women With Fibromyalgia: A Pilot Study. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. 2009; 32(1): 84-92.	Estudio realizado en España. Aplican "método Mézières" en pacientes con fibromialgia.
Coelho L. Mézières' method and muscular chains' theory: from postural re-education's physiotherapy to anti-fitness concept. Acta Reumatol. Port. 2010 Jul-Sep.; 35(3): 406-7.	Trabajo realizado en Portugal. Breve carta enviada al departamento editorial de la revista, de contenido prácticamente similar a la carta enviada en 2008 por este autor a la misma revista.
Pepe L, Milani R, Di Trani M, Di Folco G, Lanna V, Solano L. A more global approach to musculoskeletal pain: expressive writing as an effective adjunct to physiotherapy. Psychol. Health Med. 2014; 19(6): 687-97.	Estudio realizado en Italia. Aplican el método Mézières en combinación con una terapia basada en la escritura.
ScienceDirect	
Nisand M. Método Mézières. EMC - Kinesiterapia - Medicina Física. 2010; 31(2): 1-16.	Trabajo realizado en Francia. Repaso detallado de la biografía, el método y la obra de Mézières.
Kiné Actualité	
Devillers J. Méthode Mézières et lombalgie. Kiné actualité. 2007; 1085	Trabajo realizado en Francia. Se retoman las ideas de Jacques Patté sobre el tratamiento de la lumbalgia desde el enfoque Mézières.

Pavloff C. Du travail individuel chez Françoise Mézières au travail en groupe: une autre approche thérapeutique. Kiné Actualité. 2013; 1317.	Trabajo realizado en Francia. Se expone una combinación entre el trabajo grupal de Antigimnasia con el método Mézières.
Sider F. Méthode Mézières : Quand le méziériste se regarde le nombril. Kiné actualité. 2014; 1375.	Trabajo realizado en Francia. Se exponen las conclusiones de una ponencia sobre el trabajo visceral dentro del enfoque Mézières, ofrecida en el congreso AMIK del 23 mayo de 2014.
Kinésithérapie Scientifique	
Bessou G. Indications de la méthode Mézières chez l'enfant. Kinésithér. Scient. 2004; 448: 15-18.	Trabajo realizado en Francia. Se aborda el tratamiento Mézières en niños, tratando de desmitificar la reputación que tiene de trabajo intenso y duro, poco apropiado para ellos.
Patte J. Méthode Mézières et lombalgiques: "le mal nest jamais là où il se manifeste...". Kinésithér. Scient. 2007; 481: 51-54.	Trabajo realizado en Francia. Se analiza el enfoque que, desde el método Mézières, se hace de las lumbalgias.
Sider F. Regard de la méthode Mézières sur la lombalgie. Kinésithér. Scient. 2012; 536: 31-36.	Trabajo realizado en Francia. Se aborda teóricamente el enfoque Mézières en el tratamiento de lumbalgias.
Ramirez-Moreno J, Revilla JR. La pathogenèse de la scoliose idiopathique et la méthode Mézières Revue bibliographique de la littérature. Kinésithér. Scient. 2013; 0546: 21-32.	Trabajo realizado en España. Contrastan las diferentes teorías etiopatológicas de la escoliosis y exponen su tratamiento según el método Mézières.
PEDro y Cochrane Library	
Resultados repetidos.	

Resultados obtenidos para los términos “Philippe Souchart” / “Reeducación Postural Global” / “Global Postural Reeducation” / “Rééducation Posturale Globale” / “Rieducazione Posturale Globale”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
PubMed	
Vanti C, Generali A, Ferrari S, Nava T, Tosarelli D, Pillastrini P. General postural rehabilitation in musculoskeletal diseases: scientific evidence and clinical indications. Reumatismo. 2007 Jul-Sep; 59(3): 192-201.	Revisión realizada en Italia. Se analizan las evidencias científicas y las indicaciones clínicas de la RPG.
Aparecida M, Catai A, Teodori R, Borges B, Cesar M, Silva E. Effect of a muscle stretching program using the Global Postural Reeducation method on respiratory muscle strength and thoracoabdominal mobility of sedentary young males. J. Bras. Pneumol. 2007 Nov-Dec; 33(6): 679-86.	Estudio realizado en Brasil. Los autores evalúan el efecto de la RPG en la movilidad toraco-abdominal y en la fuerza muscular de hombres jóvenes y sedentarios.
Cunha AC, Burke TN, França FJ, Marques AP. Effect of global posture reeducation and of static stretching on pain, range of motion, and quality of life in women with chronic neck pain: a randomized clinical trial. Clinics (Sao Paulo). 2008; 63(6): 763-70.	Estudio realizado en Brasil. Aplican RPG para el tratamiento de cervicalgias.
Fozzatti M, Palma P, Herrmann V, Dambros M. Impact of global postural reeducation for treatment of female stress urinary incontinence. Rev Assoc. Med. Bras. 2008 Jan-Feb; 54(1): 17-22.	Estudio realizado en Brasil. Los autores evalúan la eficacia de la RPG en pacientes con incontinencia de esfuerzo.
Maluf SA, Moreno BG, Crivello O, Cabral CM, Bortolotti G, Marques AP. Global postural reeducation and static stretching exercises in the treatment of myogenic temporomandibular disorders: a randomized study. Journal Manipulative Physiological Therapeutics, 2010; 33(7): 500-7.	Estudio realizado en Brasil. Aplican RPG para el tratamiento de problemas mandibulares.
Bezerra F, Paula I, Medeiros F, Ushizima D, Cintra L. Morphological segmentation for sagittal plane image analysis. Conf. Proc. IEEE Eng. Med. Biol. Soc. 2010; 2010: 4773-6.	Estudio realizado en Brasil. Los autores ponen a punto un sistema de análisis de imagen, con pacientes tratados mediante RPG.

Bonetti F, Curti S, Mattioli S, Mugnai R, Vanti C, Violante FS, et al. Effectiveness of a 'Global Postural Reeducation' program for persistent low back pain: a non-randomized controlled trial. BMC Musculoskelet. Disord. 2010 Dec; 16(11): 285.	Trabajo realizado en Italia. Evalúan la efectividad de la RPG en pacientes con dolor lumbar.
Silva E, Andrade S, Vilar M. Evaluation of the effects of Global Postural Reeducation in patients with ankylosing spondylitis. Rheumatol. Int. 2012 Jul; 32(7): 2155-63.	Estudio realizado en Brasil. Evalúan la efectividad del tratamiento basado en RPG para pacientes con espondilitis.
Di Ciaccio E, Polastri M, Bianchini E, Gasbarrini A. Herniated lumbar disc treated with Global Postural Reeducation. A middle-term evaluation. Eur. Rev. Med. Pharmacol. Sci. 2012 Aug; 16(8): 1072-7.	Estudio realizado en Italia. Evalúan la efectividad a medio plazo de un tratamiento de RPG en un paciente con hernia discal lumbar.
Oliveri M, Caltagirone C, Loriga R, Pompa M, Versace V, Souchard P. Fast increase of motor cortical inhibition following postural changes in healthy subjects. Neurosci. Lett. 2012 Nov 14; 530(1): 7-11.	Trabajo realizado en Italia. Evalúan la excitabilidad de las áreas motoras de la corteza cerebral en respuesta a una intervención con RPG. Participa como autor Philippe Souchard.
Adorno M, Brasil-Neto J. Assessment of the quality of life through the SF-36 questionnaire in patients with chronic nonspecific low back pain. Acta Ortop. Bras. 2013 Jul; 21(4): 202-7	Trabajo realizado en Brasil. Mediante un test (SF-36 questionnaire), evalúan la calidad de vida en tres grupos de pacientes con dolor lumbar de los cuales uno es tratado con RPG.
Dimitrova E, Rohleva M. Global Postural Reeducation in the treatment of postural impairments. Resaarch in Kinesiology. 2014; 4(1): 72- 75.	Trabajo realizado en Bulgaria. Aplican RPG y un protocolo de ejercicios a dos grupos de voluntarios con alteraciones posturales.
Barroqueiro C, Morais NV. The effects of a global postural reeducation program on an adolescent handball player with isthmic spondylolisthesis. J. Bodyw. Mov. Ther. 2014 Apr; 18(2): 244-58.	Trabajo realizado en Portugal. Aplican tratamiento basado en RPG en un paciente con espondilolistesis.
Amorim C, Gracitelli M, Marques A, Alves V. Effectiveness of global postural reeducation compared to segmental exercises on function, pain, and quality of life of patients with	Trabajo realizado en Brasil.

scapular dyskinesis associated with neck pain: a preliminary clinical trial. J. Manipulative Physiol. Ther. 2014 Jul-Aug; 37(6): 441-7.	Comparan el tratamiento basado en RPG con el tratamiento local en pacientes con disquinesia escapular y dolor cervical.
Lawand P, Lombardi Júnior I, Jones A, Sardim C, Ribeiro LH, Natour J. Effect of a muscle stretching program using the global postural reeducation method for patients with chronic low back pain: A randomized controlled trial. Joint Bone Spine. 2015 Jul; 82(4): 272-7.	Trabajo realizado en Brasil. Evalúan los resultados del tratamiento basado en RPG en pacientes con dolor lumbar crónico.
Castagnoli C, Cecchi F, Del Canto A, Paperini A, Boni R, Pasquini G et al. Effects in Short and Long Term of Global Postural Reeducation (GPR) on Chronic Low Back Pain: A Controlled Study with One-Year Follow-Up. Scientific World Journal. 2015; ID 271436.	Trabajo realizado en Italia. Comparan el tratamiento de RPG con el tratamiento de fisioterapia convencional en pacientes con dolor lumbar.
PEDro	
Rosario J, de Sousa A, Cabral C, Joao S, Marques A. Global posture reeducation and static muscle stretching on improving flexibility, muscle strength, and range of motion: a comparative study. Fisioterapia e Pesquisa. 2008 Jan-Mar; 15(1): 12-28	Trabajo realizado en Brasil. Comparan los resultados del tratamiento basado en RPG o en estiramientos analíticos en la fuerza, la flexibilidad y el rango de movimiento.
Resultados repetidos.	
ScienceDirect	
Morera J. Treatment of the cervical spine with global postural reeducation (GPR method). Fisioterapia. 2001; 23(3): 135–143.	Trabajo realizado en España. Se evalúa la eficacia de la RPG en cervicalgias.
Zuil J, Rodríguez A, Martínez C, López J. Study of the relation between playing football and muscle shortening. Fisioterapia. 2004; 26(6): 340–348.	Trabajo realizado en España. Realizan valoraciones posturales basándose en la definición de cadena posterior del método RPG
Souchard P. Le rôle de la rééducation posturale globale (RPG) dans les pathologies respiratoires. Revue des Maladies Respiratoires. 2005 June; 22(3) : 524–525.	Artículo en francés. Souchard analiza el papel que la RPG puede tener en las patologías respiratorias.

Fernández De Las Peñas C, Alonso C, Miangolarra J, Fernández M. Middle term follow-up of physical functional improvement after rehabilitation treatment by working the muscle chain in ankylosing spondylitis. <i>Rehabilitación</i> . 2005; 39(5): 222–229.	<p>Estudio realizado en España.</p> <p>Valoran la efectividad a medio plazo de un programa de RPG en pacientes con espondilitis.</p>
Souchard P, Meli O, Sgamma D. Rieducazione posturale globale. <i>EMC - Medicina Riabilitativa</i> . 2009; 16(3): 1–10.	<p>Artículo en italiano.</p> <p>Realizado por Philippe Souchard (entre otros). Descripción de la RPG.</p>
Useros P, Campos M. Analytical stretching and active global stretching in physical education classes. <i>Fisioterapia</i> . 2011 March–April; 33(2): 70–78.	<p>Estudio realizado en España.</p> <p>Aplican sesiones de SGA (RPG) en clases de educación física.</p>
Pimentel JL, Yoshie I, Rizopoulos K, Kostopoulos D, Pasqual A. Improving posture: Comparing Segmental Stretch and Muscular Chains Therapy. <i>Clinical Chiropractic</i> . 2012; 15(3–4): 121–128.	<p>Estudio realizado en Brasil.</p> <p>Aplican “terapia de cadenas musculares” basada en estiramientos globales, posiblemente RPG.</p>
Monteiro W, Dantas da Gama T, dos Santos RM, Collange LA, Pasini H, Oliveira CS. Effectiveness of global postural reeducation in the treatment of temporomandibular disorder: Case report. <i>Journal of Bodywork and Movement Therapies</i> . 2013; 17(1): 53–58.	<p>Estudio realizado en Brasil.</p> <p>Aplican RPG a un caso de problema temporo-mandibular.</p>
Freitas C, Greve J. Comparative study of the effects of Global Postural Reeducation, Pilates and segmented dynamic exercise on spinal strength, endurance and flexibility. <i>Physiotherapy</i> . 2015 May; 101(Supplement 1): e409–e410	<p>Trabajo realizado en Brasil.</p> <p>Comparan la efectividad de la RPG, el Pilates y los ejercicios analíticos locales, en la fuerza y la flexibilidad vertebral.</p>
Cochrane Library	
Fernández-de-las-Peñas C, Alonso-Blanco C, Morales-Cabezas M, Miangolarra-Page JC. Two exercise interventions for the management of patients with ankylosing spondylitis: a randomized controlled trial. <i>American Journal Physical Medicine and Rehabilitation</i> . 2005; 84(6): 407-19.	<p>Estudio realizado en España.</p> <p>Aplican RPG en pacientes con espondilitis anquilosante.</p>
Gil V, Osis M, Faúndes A. Lumbar pain during pregnancy: efficacy of Global Postural Reeducation (GPR) treatment. <i>Fisioterapia e Pesquisa</i> . 2011; 18(2): 164.	<p>Estudio realizado en Brasil.</p> <p>Evalúan la eficacia de la RPG en mujeres embarazadas.</p>

Toledo P, Mello D, Araújo M, Daoud R, Dantas E. Global Posture Reeducation effects in students with scoliosis. Fisioterapia e Pesquisa. 2011; 18(4): 329.	Estudio realizado en Brasil. Evalúan la eficacia de la RPG en estudiantes con escoliosis.
Rossi L, Brandalize M, Gomes A. Acute effect of global posture reeducation technique in the posture of women with anterior muscular chain shortening. Fisioterapia em Movimento. 2011; 24(2): 255.	Estudio realizado en Brasil. Evalúan el efecto de la RPG en mujeres con acortamiento de la cadena anterior.
Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique	
Ningún resultado.	

Resultados obtenidos para los términos “Michaël Nisand” / “Reconstrucción Postural” / “Postural Reconstruction” / “Reconstruction Posturale” / “Ricostruzione Posturale”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
PubMed	
Destieux C, Gaudreault N, Isner-Horobeti M, Vautravers P. Use of Postural Reconstruction® physiotherapy to treat an adolescent with asymmetric bilateral genu varum and idiopathic scoliosis. Ann. Phys. Rehabil. Med. 2013 May; 56(4): 312-26.	Estudio realizado en Canadá. Aplican Reconstrucción Postural a un paciente con escoliosis y varo de rodillas.
ScienceDirect	
Destieux C, Nisand M, Callens C. La zone claviculaire: examen morphologique et démembrément des variations rencontrées en pratique quotidienne. Kinésithérapie, la Revue. 2007; 7(68–69): 69–75.	Trabajo realizado en Francia. Se evalúa la morfología de la clavícula en base a los criterios planteados por varios métodos, entre ellos, el método Mézières.
Engel O, Nisand M, Callens C. Étude de l'impact de la reconstruction posturale sur la scoliose idiopathique de	Trabajo realizado en Francia. Aplican Reconstrucción Postural a un paciente con escoliosis.

l'adulte: À propos de sept cas. Kinésithérapie, la Revue. 2008 November; 8(83): 21–28.	
Nisand M. Morphological mapping for postural reconstruction: another way of reading idiopathic scoliosis. Kinésithérapie, la Revue. 2009 August–September: 9(92–93): 25–32.	Trabajo realizado en Francia. Se exponen los fundamentos de evaluación en la Reconstrucción Postural.
Nisand M. Le travail à distance: Explication et illustration d'un principe de base de la Reconstrucción Posturale® à travers deux exemples de pathologies courantes. Kinésithérapie, la Revue. 2009 December; 9(96): 23–27.	Trabajo realizado en Francia. Nisand expone uno de los principios de la Reconstrucción Global: el trabajo a distancia.
Callens C, Nisand M. Neuroimagerie fonctionnelle: objectivation des modifications des patterns d'activation cérébrale sur le sujet sain par deux méthodes de kinésithérapie. Kinésithérapie, la Revue. 2011 January–February; 11(109–110): 87.	Trabajo realizado en Francia. Evalúan los patrones de activación cerebral ante la aplicación de Reconstrucción Postural y stretching.
Nisand M. The thoracic deformation so-called “matchbox”: reproducibility inter-examiners. Kinésithérapie, la Revue. 2011 July–August; 11(115–116): 48–54.	Trabajo realizado en Francia. Se evalúa la reproductividad inter-examinador de la medición de la deformidad del tórax en “caja de cerillas”.
Kinésithérapie Scientifique	
Nisand M. Rééducation fonctionnelle dans les cervicalgies communes selon la méthode de reconstruction posturale : concept et aspects techniques. Kinésithér. Scient. 2001; 417: 13-20.	Estudio realizado en Francia. Nisand expone el tratamiento de la cervicalgia mediante Reconstrucción Postural.
Destieux C, Nisand M. Geste pratique: l'abduction en rotation médiale du membre supérieur en reconstruction posturale. Kinésithér. Scient. 2010; 513: 35-41.	Estudio realizado en Francia. Exponen la utilidad de la maniobra de abducción con rotación interna del brazo en la Reconstrucción Postural.
Nisand M. Reconstruction posturale: la manoeuvre d'abduction-rotation médiale du bras. Kinésithér. Scient. 2011; 527: 39-46.	Estudio realizado en Francia. Nisand expone la utilidad de la maniobra de abducción con rotación interna del brazo en la Reconstrucción Postural.
PEDro, Cochrane Library y Kiné Actualité	
Ningún resultado.	

Resultados obtenidos para los términos “Léopold Busquet” / “Cadenas Fisiológicas” / “Physiological Chains” / “Chaînes Physiologiques” / “Catene Fisiologiche”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
ScienceDirect	
Loubriat JW. La pathologie en escalade sportive. Kinésithérapie, la Revue. 2006 October; 6(58): 14–18	Trabajo realizado en Francia. Dentro del análisis de las alteraciones tendinosas de los escaladores, la autora cita el modelo de cadenas de Busquet.
Bignon A. Étude des caractéristiques d'extensibilité des éléments de la voûte plantaire chez les grimpeurs de haut niveau. Kinésithérapie, la Revue. 2006 October; 6(58): 29–32.	Trabajo realizado en Francia. Dentro del análisis de la extensibilidad plantar en escaladores, la autora cita el modelo de cadenas de Busquet.
Kiné Actualité	
Busquet L. Traitement préventif pour diminier la fréquence des pubalgies: Analyse de la Méthode des chaînes physiologiques. Kiné actualité. 2013; 1341.	Trabajo realizado en Francia. Busquet plantea un tratamiento preventivo para las pubalgias basado en su método.
Vanderheyden-Busquet M. Méthode Busquet, les chaînes physiologiques bébé. Kiné actualité 2012; 1265.	Trabajo realizado en Francia. Se exponen los beneficios del tratamiento de los bebés a través del método de Cadenas Fisiológicas.
PubMed, PEDro, Cochrane Library y Kinésithérapie Scientifique	
Ningún resultado.	

Resultados obtenidos para los términos “Denys-Struyf” / “Philippe Campignon” / “Cadenas musculares GDS” / “GDS muscle chains” / “Chaînes musculaires GDS” / “Catene muscolare GDS”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
PubMed	
Díaz Arribas M, Ramos Sánchez M, Pardo Hervás P, López Chicharro J, Angulo Carreré T, Ortega Molina P, et al. Effectiveness of the physical therapy Godelieve Denys-Struyf method for nonspecific low back pain: primary care randomized control trial. Spine (Phila Pa 1976). 2009 Jul 1; 34(15): 1529-38.	Trabajo realizado en España. Evalúan la efectividad del tratamiento GDS en pacientes con lumbalgia.
Díaz-Arribas M, Kovacs F, Royuela A, Fernández-Serrano M, Gutiérrez-Fernández L, San Martín-Pariente O, et al. Effectiveness of the Godelieve Denys-Struyf (GDS) method in people with low back pain: cluster randomized controlled trial. Phys. Ther. 2015 Mar; 95(3): 319-36.	Trabajo realizado en España. Evalúan la efectividad del tratamiento GDS en pacientes con lumbalgia.
PEDro	
Resultados repetidos.	
ScienceDirect	
Quintana E, Borrallo L, Rodríguez C, Albuquerque F. Immediate Effects of the Suboccipital Muscle Inhibition Technique in Subjects With Short Hamstring Syndrome. Journal of Manipulative and Physiological Therapeutics. 2009 May; 32(4): 262–269.	Estudio realizado en España. En la discusión del trabajo, se recurre a la definición de cadena posterior de acuerdo al enfoque GDS para explicar algunos resultados.
Bretischwerdta C, Rivas L, Palomeque L, Albuquerque F. The immediate effects of hamstring muscle stretching on the stomatognathic system in mechanical neck pain. Osteopatía Científica. 2009 May–August; 4(2): 39–46.	Estudio realizado en España. Se recurre a la definición de cadena posterior de acuerdo al enfoque GDS para explicar algunos resultados del estudio.
Cochrane Library	
Leal MA, Pasqual A, Gomes A, Futuro H. Stretching in nonspecific chronic low back pain: a strategy of the GDS method. Fisioterapia e Pesquisa. 2011; 18(2): 116-121.	Trabajo realizado en Brasil. Aplican tratamiento basado en cadenas GDS a pacientes con lumbalgia.

Resultados repetidos.	
Kiné Actualité	
Devillers J. Notion de terrain prédisposant dans les pathologies de genou: point de vue de la méthode des chaînes musculaires et articulaires GDS. Kiné actualité. 2013; 1312.	Trabajo realizado en Francia. Aproximación teórica a los problemas de rodilla desde el enfoque del método de cadenas GDS.
Kinésithérapie Scientifique	
Ningún resultado.	

Resultados obtenidos para los términos “Thérèse Bertherat” / “Antigimnasia” / “Antigym” / “Antigymnastique”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
PubMed	
Hade-Hétu L. Interview with Thérèse Bertherat. Sante Ment. Que. 1978; 3(1):97-100.	Trabajo realizado en Canadá. La autora resume una entrevista que realizó a Bertherat para la revista donde aparece publicado el trabajo, con motivo de la publicación de su libro <i>El cuerpo tiene sus razones</i> . En ella, Bertherat menciona a Mézières como una de sus maestras.
Kiné Actualité	
Pavloff C. Du travail individuel chez Françoise Mézières au travail en groupe: une autre approche thérapeutique. Kiné Actualité. 2013; 1317.	Trabajo realizado en Francia. Se expone una combinación entre el trabajo grupal de Antigimnasia con el método Mézières.
PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library y Kinésithérapie Scientifique	
Ningún resultado.	

Resultados obtenidos para los términos “Malén Cirerol” / “Linda Jent” / “Diafreoterapia” / “Diafreotherapy” / “Diafreothérapie”.

PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique

Ningún resultado.

Resultados obtenidos para los términos “Laura Bertelè” / “método Bertelè” / “metodo Bertelè” / “Bertelè method”.

PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique

Ningún resultado.

Resultados obtenidos para los términos “Serge Peyrot” / “Terapia Morfoanalítica” / “Morphoanalytic therapy” / “Thérapie Morphoanalytique”.

PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique

Ningún resultado.

Resultados obtenidos para los términos “Nicole Morelli” / “Antony Morelli” / “Ugo Morelli” / “Las tres escuadras” / “Le tre squadre” / “Les trois équerres”.

PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique
Ningún resultado.

Resultados obtenidos para los términos “Maddalena Monari” / “método Monari” / “metodo Monari” / “méthode Monari” / “Monari method”.

PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique
Ningún resultado.

Resultados obtenidos para los términos “Phillip Beach” / “Campos Contráctiles” / “Contractile Fields”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
ScienceDirect	
Beach P. The contractile field—A new model of human movement. J. Bodyw. Mov. Ther. 2007 October; 11(4): 308–317.	Trabajo realizado en Nueva Zelanda. Se presentan los fundamentos del modelo de Campos Contráctiles.
Beach P. The contractile field—A new model of human movement — Part 2. J. Bodyw. Mov. Ther. 2008 January; 12(1): 76–85.	Trabajo realizado en Nueva Zelanda. Se presentan los fundamentos del modelo de Campos Contráctiles.

Beach P. The contractile field—A new model of human movement — Part 3. J. Bodyw. Mov. Ther. 2008 April; 12(2): 158–165.	Trabajo realizado en Nueva Zelanda. Se presentan los fundamentos del modelo de Campos Contráctiles.
PubMed, PEDro, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique	
Ningún resultado.	

Resultados obtenidos para los términos “Thomas Myers” / “Vías anatómicas” / “Anatomy trains”.

<u>ARTÍCULO</u>	<u>IDEAS PRINCIPALES</u>
PubMed	
Myers T. Extensor coxae brevis: treatment strategies for the deep lateral rotators in pelvic tilt. J. Bodyw. Mov. Ther. 2010 Jul; 14(3): 262-71.	Trabajo realizado en USA. Se habla del tratamiento de los pelvitrocantéreos en relación a la inclinación pélvica.
Myers T. Spatial medicine--a call to 'arms'. J. Bodyw. Mov. Ther. 2014 Jan; 18(1): 94-8.	Trabajo realizado en USA. Se habla de la postura en relación con los avances en el estudio y comprensión del entramado miofascial.
Goh Y, Liu J, Zhao B. Use of the Layer Analysis Method of the Yellow Emperor's Inner Classic in modern society. J. Acupunct. Meridian Stud. 2014 Dec; 7(6): 331-6.	Trabajo realizado en Singapur. Analizan los trayectos energéticos de un método de Acupuntura y muestran las similitudes con las teorías de Myers.
Grieve R, Goodwin F, Alfaki M, Bourton A, Jeffries C, Scott H. The immediate effect of bilateral self myofascial release on the plantar surface of the feet on hamstring and lumbar spine flexibility: A pilot randomised controlled trial. J. Bodyw. Mov. Ther. 2015 Jul; 19(3): 544-52.	Trabajo realizado en Reino Unido. Se aplica un tratamiento de relajación miofascial en la planta del pie, basándose en las teorías y técnicas propuestas por Myers.

Gardiner-Shires A. Beyond the traditional approach to teaching anatomy for yoga. Int. J. Yoga. 2015 Jul-Dec; 8(2): 158-9.	Trabajo realizado en USA. Se expone un sistema de enseñanza para profesores de yoga inspirado en el concepto Anatomy trains, de Myers.
ScienceDirect	
Myers T. The 'anatomy trains'. J. Bodyw. Mov. Ther. 1997 January; 1(2): 91-101.	Trabajo realizado en USA. Myers describe los principios de su teoría Anatomy trains.
Myers T. The 'anatomy trains': part 2. J. Bodyw. Mov. Ther. 1997 April; 1(3): 135-145.	Trabajo realizado en USA. Myers describe los principios de su teoría Anatomy trains.
Myers T. A structural approach. J. Bodyw. Mov. Ther. 1998 January; 2(1): 14-20.	Trabajo realizado en USA. Myers describe los principios de Ida Rolf.
Myers T. Kinesthetic dystonia: what bodywork can offer a new physical education. J. Bodyw. Mov. Ther. 1998 April; 2(2): 101-114.	Trabajo realizado en USA. Myers describe en una serie de 3 artículos (de los que solo referenciamos el primero) su visión del trabajo corporal y cómo debería aplicarse en educación física.
Myers T. Structural integration—developments in Ida Rolf's 'Recipe'—I. J. Bodyw. Mov. Ther. 2004 April; 8(2): 131-142.	Trabajo realizado en USA. Myers describe los principios de Ida Rolf.
Myers T. Structural integration—developments in Ida Rolf's 'Recipe'—II. J. Bodyw. Mov. Ther. 2004 July; 8(3): 189-198.	Trabajo realizado en USA. Myers describe los principios de Ida Rolf.
Myers T. Structural integration—developments in Ida Rolf's 'Recipe'—III. An alternative form. J. Bodyw. Mov. Ther. 2004 October; 8(4): 249-264.	Trabajo realizado en USA. Myers describe los principios de Ida Rolf.
Resultados repetidos.	
PEDro, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique	
Ningún resultado.	

Resultados obtenidos para los términos “Paul Chauffour” / “Enlace Mecánico Osteopático” / “Lien Mécanique Ostéopathique”.

PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique
Ningún resultado.

Resultados obtenidos para los términos “Philipp Richter” / “Eric Hebgen”.

ScienceDirect
<div> <div>Richter P. Myofascial chains: A review of different models. En: Schleip R, Findley TW, Chaitow L, Huijing P. Fascia: The Tensional Network of the Human Body. Edinburgh - New York: Churchill Livingstone/Elsevier; 2012. 123–130.</div> <div>En el capítulo de este libro, Richter realiza un repaso por diferentes modelos de cadenas miofasciales.</div> </div>
PubMed, PEDro, ScienceDirect, Cochrane Library, Kiné Actualité y Kinésithérapie Scientifique
Ningún resultado.

ANEXO II-a: Entrevistas originales realizadas a algunos de los autores que se analizan en el presente trabajo.

1.- Entrevista a Philippe Souchard realizada el 4 de junio de 2015 en Bilbao.

Entrevistamos a Philippe Souchard el día 4 de junio en Bilbao, con motivo de un curso que impartía en dicha ciudad. Mantuvimos con él una conversación de una hora y media aproximadamente en la que nos acompañó su esposa Sonia Pardellas. Souchard hizo el esfuerzo de respondernos en español. Transcribimos a continuación las respuestas a nuestras preguntas, que fueron grabadas bajo su expresa autorización:

Philippe Souchard (PS): *RPG el método* tiene un capítulo completo sobre el fluage. Se trata de una regla física que cuando la mencioné por primera vez fue un escándalo, aunque ahora todo el mundo está hablando de ella. Yo tuve un profesor que era una celebridad en Francia, que escribió un artículo para atacarme donde decía “Souchard quiere matar los músculos”. Ahora todo el mundo recurre al comportamiento viscoelástico.

Carlos Carpintero (CC): Señor Souchard, comencemos por el principio. ¿En qué lugar nació usted y dónde transcurrió su infancia?

PS: Nací en París, mi infancia transcurrió allí.

CC: He leído en algún lugar que antes de estudiar Fisioterapia usted se había formado en Osteopatía y Medicina tradicional china. ¿Es esto verdad?

PS: No. Yo soy fisioterapeuta con una pequeña formación en física de partículas. Estudié sobre esto a un nivel muy modesto lo que me ayudó, por ejemplo, a aplicar el fluage a los músculos. Si los músculos tienen una composición química concreta, su comportamiento mecánico debe ser el mismo que el de los materiales elásticos. Podemos decir que un músculo tiene su especificidad bioquímica y neurológica, pero las estructuras como las fascias o los tendones tienen que responder a las leyes físicas. Las leyes físicas son para todo a condición de respetar el aspecto particular bioquímico y neurológico de los músculos. Este fue un conocimiento que yo puse a disposición de los músculos. Yo conocía muy bien el fluage porque formaba parte de la preparación de los globos meteorológicos que enviábamos a mil metros de altitud. Debíamos saber los cambios que podían experimentar ante las condiciones de presión y temperatura que se dan a esas alturas. Había que preparar un material plástico con el fluage necesario para evitar inconvenientes y a esto me dedicaba yo. Y lo apliqué a los músculos cuando vi que su fisiopatología era la retracción. Si queremos estirar, tenemos que respetar la ley del fluage, tenemos que utilizar el factor tiempo: cuanto más tiempo estiremos, menor fuerza deberemos hacer.

CC: Pero para esto hace falta que el tejido tenga en su composición agua, para poder pasar del comportamiento elasto-plástico, al comportamiento viscoelástico. ¿Está de acuerdo?

PS: ¿Quién va a reaccionar más al fluage? Los materiales elasto-plásticos, las partes más secas del músculo, particularmente el tendón. Si estamos en un contexto líquido, obtendremos menos fluage, se retornará muy pronto a la posición original. Por ello, serán las estructuras más plasto-elásticas las que reaccionen al fluage, las más secas, las aponeurosis, las fascias, los tendones, incluso las fibras intra-sarcoméricas como la titina o la desmina.

CC: Si le he entendido bien, usted adquirió estos conceptos físicos porque antes de formarse como fisioterapeuta, estudió física en la universidad.

PS: Estudié poca cosa, pero pensé que las reglas físicas serían las mismas para un organismo vivo que para uno inerte. Esto me ayudó. Estudié física en el Colegio de Francia (Collège de France) a un nivel muy modesto. No vi futuro para mí en aquello, ya que solo era un operario sin tener acceso a la comprensión de las cosas. En este periodo estuvimos buscando las propiedades de los neutrinos, trabajando más allá del átomo que, semánticamente, significa que “no se puede dividir”. Con los neutrinos manejábamos algo más pequeño que el átomo. Eran experiencias que se hacían con el primer acelerador de partículas.

CC: ¿Por qué sale de la física y se aproxima a la Fisioterapia?

PS: Porque no tenía el nivel para dominar las cosas y oí hablar de la Fisioterapia. Estaba cansado de las ciencias exactas y las ciencias humanas me parecían una cosa interesante. Me pareció que en ellas estaba todo por hacer, que era una ciencia joven. Como mi formación había sido extremadamente débil, me pareció que podría ser una profesión interesante y que tenía la necesidad de ser construida desde el principio.

CC: ¿En qué año finalizó usted los estudios de Fisioterapia?

PS: En 1964.

CC: ¿Trabajó como fisioterapeuta recién terminados sus estudios?

PS: No, tuve que hacer el servicio militar obligatorio en Francia. Y me di cuenta de la incompetencia que tenía cuando constaté que un curandero obtenía mejores resultados que yo. Porque, atento a esto, la Fisioterapia ha hecho progresos extraordinarios en todos los lugares y tal vez uno de los lugares donde ha evolucionado más espectacularmente ha sido España, porque hace 25 años los alumnos que se formaban conmigo en RPG estaban a un nivel de anatomía, de fisiología y neurología, extremadamente débil. El país de Europa donde evolucionó más espléndida y rápidamente la Fisioterapia, es España. Tengo

cursos en diecisiete países y esto me permite hacer comparaciones. Aquí es un placer. La RPG es diferente a la Fisioterapia que se hace en la facultad porque, en esta, se fundamenta en el reforzamiento de los músculos, en tonificar los abdominales, los espinales, siempre los mismos errores. Pero la anatomía, la fisiología y la neurología me ayudan al permitirme decir lo contrario a personas que estén bien formadas en dichas materias básicas. No, no. Hicieron un progreso en España espléndido. Tenemos en Europa un país sin libre circulación de los fisioterapeutas. Es Alemania. No tienen nivel.

Actualmente en los cursos de Saint Mont, siempre tengo 5 o 6 españoles que trabajan en Francia, normalmente en el sur, cerca de España. Hablan perfectamente francés y se encuentran incorporados y trabajando en Francia, algo que no es posible con los alemanes.

Ustedes con la formación que tienen pueden inmediatamente trabajar en Francia, porque ha habido una gran evolución. Felicidades a la Fisioterapia.

CC: Retomando la cuestión de sus primeros pasos como fisioterapeuta, ¿comenzó a trabajar nada más terminar sus estudios y el servicio militar?

PS: No. En aquella época, en París había dos grandes escuelas muy valoradas. Yo estudié en la del hospital de los Niños Enfermos de París. La otra era la de Dolto.

En aquellos momentos aquí era donde se podía obtener la mejor formación posible y, además, mediante un Diploma de Estado.

CC: ¿Cómo pasa usted de París a Saint Mont?

PS: Gracias al servicio militar. Yo hice el servicio militar en la unidad de paracaidistas y la instrucción se llevaba a cabo en Pau, a una hora de Irún. Después descubrí un lugar, una pequeña ciudad medieval donde se estaba muy bien, Saint Mont.

En Francia nunca acepté dar cursos fuera de esta aldea donde tenemos un centro propio en una casa de más de 300 años (apunta Sonia que Saint Mont tiene la denominación actual de “ciudad de la Reeducción Postural Global”, y que hasta hace poco recibía el sobrenombre de “Ciudad de la Terapia Manual”).

Pasamos todo el día viajando. Sería estúpido en Francia hacer cursos en diferentes ciudades. Las personas de París, Lyon, Marsella, etc., se desplazan a Saint Mont a hacer la formación que, además, se realiza en condiciones máximas de inmersión, los alumnos no tienen otra cosa para hacer. La disponibilidad es total.

La escuela de Saint Mont está reconocida como Centro de Formación Continuada en Francia, dispone de los reconocimientos necesarios por parte del Ministerio. Incluso los estudiantes pueden solicitar una ayuda económica que asciende a más del 30% del coste total de la formación y que sufraga el Ministerio de Trabajo, ya que la RPG es considerada de interés público. Es curioso que sean los alumnos quienes tengan que evaluar al profesor para poder renovar estas certificaciones y nuestro sello de calidad.

CC: ¿Qué puede comentarme del doctor Lacrambe?

PS: Esto forma parte de una vida anterior. Era una relación que comenzó en los paracaidistas. Él era fisiatra y con él encontré mi primer puesto de trabajo en una clínica. Después, rápidamente salí de allí porque se trabajaba en base a protocolos. No era un trabajo interesante. Pero es verdad que el primer trabajo que encontré fue en una de las clínicas de las que él era accionista y todo fue gracias a nuestro contacto dentro del cuerpo de paracaidistas. Esto fue en Aire-sur-l'Adour.

Después tomé mi libertad, no estaba hecho para hacer masajes en las piernas de los operados. Mejor volver a la física.

¿Cómo sabes esta historia de Lacrambe?

CC: Entonces, ¿estudió usted alguna otra disciplina?

PS: Yo traté de saber algo más que un curandero y para ello me formé en Sofrología, Fitoterapia, Acupuntura, Aromaterapia, Homeopatía y un poco de Osteopatía. Rápido abandoné esta última, porque era exclusivamente “micro” y yo ya tenía una visión más desarrollada de lo “macro” y lo “micro”. Lo que aún sigue presente en mí y en mi vida, es la Acupuntura, ya que en la RPG está muy presente la relación de antagonismo complementario de la Medicina tradicional china. Estos conceptos me influenciaron durante un momento muy concreto y me ayudaron a alcanzar mis ideas de antagonismo complementario. En este tiempo tuve la suerte de hacer tres cursos con los mejores profesores de Europa. Era el periodo de Mao Tse-tung, quien quemó todos los libros y manuscritos sobre Medicina tradicional, y mató a todos los profesores de Acupuntura porque no tenían cabida en su comprensión del mundo. Entonces China perdió buena parte de sus conocimientos al respecto. Los profesores que se salvaron emigraron a Europa y reconstruyeron la Acupuntura desde aquí.

CC: ¿De qué manera conoció a Françoise Mézières?

PS: Yo conocí a Mézières como el resto de fisioterapeutas de la época, por la necesidad de querer tratar mejor que un curandero. Su trabajo era completamente empírico y yo traté de hacerlo salir de ahí. No era posible que ante una fractura de codo, el problema hubiera que buscarlo en la cadena posterior, como Mézières decía. Para Mézières la cadena posterior lo era todo, fundamentalmente los músculos espinales. Después le mostré la participación de los músculos posteriores de las piernas, de los gemelos, como una evolución dentro de su concepto. Para ella esto era salirse de la noción de la cadena posterior.

Yo traté de hacer una evolución, la evolución de una persona más joven, que tenía ideas acerca de todo. Cuando desarrollé mis ideas sobre función estática y dinámica y sobre las cadenas de coordinación neuromuscular, ya no me fue

posible continuar a su lado. Ella tenía 80 años y le faltaba la capacidad y la voluntad de hacer esta evolución ya que su hijo era la cadena posterior. Salir de la misma era algo así como abandonar a su hijo, entrar en mi lógica y perder su hegemonía. Por tanto ella no quería acompañar mi evolución natural, científica.

En relación a su temperamento, era una cosa complicada. Ella era una especie de gurú, alguien que dirigía una secta. Estaba formando una secta. Yo no soy así, soy más simple, explico las cosas para las personas, sin más, tratando a la gente como adultos inteligentes.

Como nuestra profesión no tenía padre ni madre, todos los fisioterapeutas andaban buscando esta figura maternal. Y así emergió Mézières, como un gurú.

Fue una cosa alucinante que hoy en día no sería posible, porque se ha producido una evolución en la libertad de pensamiento. Pero en este periodo, Mézières imprimía en los demás su propia personalidad, como haría un gurú.

CC: ¿Qué me puede contar del proceso judicial que les mantuvo enfrentados a principios de los años 80?

PS: Todo el trabajo lo hice al servicio de Mézières, siempre poniendo su nombre en lo que escribía y publicaba. Después ya no fue posible continuar trabajando juntos.

Yo puse sobre el papel todo su método y a partir de ese momento inició una guerra contra mí.

Se produjeron varios problemas entre nosotros: problemas con la evolución científica del método; problemas de carácter personal; problemas porque yo tenía mayor éxito que ella cuando realizaba los cursos. Me cansé de trabajar colocando mi trabajo al servicio de otra persona.

En particular, cuando salí de la noción de cadena posterior, para ella fue insoportable. Inmediatamente cambié el nombre para marcar las diferencias. Escribí sobre las razones de aquel divorcio y expuse, a modo de ejemplo, que

no se podía explicar la reeducación de un codo a partir de los músculos espinales.

Era extremadamente reduccionista y además no era de Mézières, sino de una preparadora física de Alemania del Este que le dio a Mézières la noción de la cadena posterior. En realidad se trató de un robo intelectual.

“Tenemos únicamente lordosis”. Ya vio usted al paciente de esta tarde con una cifosis dramática (en referencia a una demostración que realizó ese mismo día dentro de su curso).

“Para mantener bien la cabeza necesitamos de un buen cuádriceps”. Son cosas que no es posible mantener.

CC: ¿Ha mantenido algún contacto posteriormente con Joëlle Picot o con Laura Bertelè?

PS: Bertelè fue una alumna. Hizo un buen trabajo de difusión tanto de Mézières como de todo mi trabajo científico, que vino a justificar los fundamentos del método y lo sacó del empirismo. Gracias a su esfuerzo el público tuvo la posibilidad de conocerlo.

Había otra dificultad importante para mí. El 99% de los participantes en los cursos eran mujeres porque Mézières era lesbiana. Yo no me encontraba muy amado y respetado en aquel ambiente. Fue un periodo un poco difícil para mí. Ahora las relaciones homosexuales están normalizadas, pero en aquel momento las lesbianas estaban matando a los hombres, era una verdadera guerra de sexos, eran mucho más agresivas que los hombres homosexuales. Los hombres homosexuales siempre fueron agradables, simpáticos y educados con hombres y mujeres. Sin embargo, en los cursos había agresividad sin motivo, ya que nosotros siempre mantuvimos toda la tolerancia del mundo. Cada uno vive su vida como quiere y hace lo que quiere cuando llega la noche.

CC: ¿Cómo llegó usted al concepto de hegemonía y de acciones hegemónicas?

PS: Siempre tuve el deseo de ver las cosas de una manera global y a partir de la finalidad, porque me di cuenta rápidamente que todo estaba en la literatura y que el análisis no había llegado a la síntesis de los conceptos. Había que cultivar un espíritu sintético que permitiera desarrollar los elementos necesarios para llegar hasta aquí. Un recién nacido necesita respirar, pero sobre todo necesita inspirar, por lo que esta función se convierte en hegemónica respecto a la espiración. Después necesitamos agarrar para comer, caminar para buscar comida, etc.

Actualmente no tenemos tiempo para hablar de las hegemonías durante los cursos de RPG. Fue en otro periodo que yo hablaba mucho más de ellas.

Una hegemonía que no es necesaria a nivel individual pero sí a nivel de la especie, es la reproducción. Tiene un importante vínculo a nivel psicológico, la importancia de transmitir nuestros genes. Los animales primarios también tienen esta hegemonía.

CC: La función sexual es la única función hegemónica para la que usted no definió una cadena muscular asociada. ¿Por qué?

PS: No. Hablemos de cadena de coordinación neuromuscular. En este caso particular estamos fuera de la Fisioterapia, porque un espermatozoide no se fabrica a partir de un músculo. Sin embargo, pasamos mucho tiempo durante los cursos hablando del periné y de la función voluntaria, controlable. El resto de las funciones son automáticas y no las vamos a controlar voluntariamente, como la ovulación o la producción de espermatozoides.

CC: En *El Campo cerrado* usted dio mucha importancia al apartado psicológico y parece ser un tema del que poco a poco se ha ido desvinculando la RPG. ¿Por qué?

PS: Se puede ver en el libro *El Campo cerrado* que yo estaba bajo la influencia de corrientes psicológicas en este periodo. Con este libro, comenzaron a

aparecer en los cursos personas salidas de Woodstock, con la guitarra, hachís, personas que estaban buscando un enfoque psicosomático con toques de esoterismo. Entonces, cuando comencé a ver llegar a los cursos personas así, inmediatamente dije “*se acabó*”, yo soy carne, yo soy fisioterapeuta, no quiero hacer de gurú como hacía Mézières y como hacían otros por ahí.

Llegué incluso a realizar un pequeño escrito en relación a estos enfoques psicosomáticos que llevaba por título *¿Has dicho holístico?* Es cierto que somos seres psicosomáticos, pero no es con estas técnicas con las que podemos reeducar una escoliosis. Tenemos que elegir hacer meditación o hacer la corrección de la escoliosis. No son la misma cosa.

CC: ¿Cómo ve el futuro de la RPG en España vinculada a la Universidad?

PS: Se trata de una evolución no solo en España, sino internacional. Cuando yo creé la RPG recibió pedradas durante mucho tiempo, unos 10 años más o menos. Pero piedras para matar, porque cambiar ciertos paradigmas en ciencias humanas no se puede hacer. Después, con los progresos científicos, hemos llegado a publicar más de 70 experimentaciones. En el congreso de Madrid, que tendrá un nivel altísimo (se celebrará en la Universidad Rey Juan Carlos los días 27 y 28 Mayo 2016), esperamos trabajos sobre cervicalgias con cientos de casos aleatorizados a lo largo de varios años.

Hice un esfuerzo con el consenso de todo mi equipo de 47 personas, de las cuales 13 o 14 son españolas. Todos acordamos que debíamos salir del empirismo y, desde la investigación científica, ponernos al servicio de la clínica. Lo que a mí me interesa es la clínica. El empirismo, no. La evidencia científica sin más, tampoco.

Cada vez más, en esta evolución, me encuentro que la RPG forma parte del panorama de la Fisioterapia, igual que el método Kabat, o Bobath u otros métodos. Para dar visibilidad y obtener medios de experimentación (por ejemplo, en la Universidad Rey Juan Carlos vamos crear una cátedra para realizar todas

nuestras experimentaciones), son necesarios diplomas universitarios, como en Roma y en Buenos Aires. Tenemos que entrar en el sistema para poder cambiarlo desde dentro. No tenemos que pelear, pasó el tiempo de la pelea. Hace algunos años vivimos tiempos de pelea dramática, pero ahora podemos hablar porque las personas están predispuestas para cambiar su visión de las cosas. Es por tanto una oportunidad de dar a la RPG visibilidad y credibilidad, un diploma universitario no es poca cosa y abre las puertas para las investigaciones. Tenemos que ir en esta dirección aunque el peligro esté siempre presente y siempre debemos ser capaces de recuperar el método, ya que el peso de la universidad Rey Juan Carlos en comparación con el peso de mi organización, es totalmente desequilibrado. Podría ocurrir que la universidad, después de dos años dijera *“muchas gracias, ya tenemos nuestros profesores formados por ustedes gratuitamente porque entraba en contrato y ahora, chao chao, se puede volver para Francia”*. Tenemos que estar extremadamente atentos para evitar estas cosas, ya que se trata de una asociación entre un grande y un pequeño. Al final el peligro es la desvirtuación del método.

En Italia hicimos un acuerdo con tres de las mayores universidades, entre ellas, Tor Vergata de Roma. Gracias a este acuerdo pudimos incorporarnos a la universidad con nuestro programa, nuestras horas, nuestros profesores y monitores, a cambio de un diploma universitario para la institución.

Con la universidad Rey Juan Carlos sigue siendo una incógnita lo que duraremos, ya que el riesgo siempre está ahí.

CC: Muchas gracias por su colaboración Sr. Souchard, ha sido un placer.

PS: Tenemos una profesión maravillosa, que nos permite tocar el cuerpo humano de un modo “macro” y “micro”, de un modo morfológico y lesional. Llegué al punto de unificar propiocepción e inhibición, con facilitación y neurología. No es poca cosa. Por ello, a modo de pequeño consejo, le pido que muestre el aspecto positivo de las cosas, la trayectoria es parte del pasado, de

las piedras, de las relaciones que no fueron las mejores para mí. Muestre el aspecto maravilloso del presente y del futuro de la Fisioterapia en España, que es una Fisioterapia de respeto y de evolución.

APORTACIONES.

- **Temas de mayor relevancia y principales aportaciones en los mismos.**
 - Datos biográficos: desde su nacimiento hasta que terminó Fisioterapia, vivió en París.
Estudió Física antes de Fisioterapia y fue ahí donde se familiarizó con el concepto de fluencia.
Estudió Fisioterapia en la Escuela del Hospital de los Niños Enfermos de París, en 1964.
Conoció Gers al realizar su servicio militar en Pau.
Estudió Medicina tradicional china, Osteopatía y otras terapias alternativas.
 - Sobre Mézières: estudió con ella porque quería “saber más”.
No reconoció el trabajo que realizaba para ella y le acusó de apropiación.
Era lesbiana y de un feminismo agresivo, algo que contribuyó en su rechazo hacia él.
En los cursos, tenía más éxito que Mézières.
 - Sobre la RPG: dejó de hablar del enfoque somato-psíquico cuando sus cursos comenzaron a llenarse de hippies.
Ya no habla de cadenas musculares, sino de cadenas de coordinación neuro-motriz.
La aproximación de la RPG a la universidad es necesaria para consolidar el prestigio del método e incrementar sus posibilidades para

investigar. En este sentido, se va a crear próximamente una cátedra sobre RPG en la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid.

- Sobre otros métodos: mantiene una mala opinión de Michaël Nisand.
 - Aspectos que refutan o contradicen otros datos.
 - Sobre Mézières: Su idea de cadena posterior se la apropió de otra autora de Alemania del Este.
-

2.- Entrevista a Philippe Campignon realizada el 23 de julio de 2015 en Alicante.

Entrevistamos a Philippe Campignon el día 23 de julio en Alicante, concretamente en su casa de Guardamar del Segura, localidad donde también está ubicado el Centro de Formación que lleva su nombre. Mantuvimos una conversación de una hora y media aproximadamente en la que nos acompañaron las dos fisioterapeutas responsables de la formación en Cadenas musculares y articulares GDS en España, Elia Verdú y Aída Lencina. Transcribimos a continuación las respuestas a nuestras preguntas, que fueron grabadas bajo su expresa autorización:

Carlos Carpintero (CC): (al presentar los objetivos de este trabajo y mencionar “*métodos cadenistas*”, Campignon nos dice).

Philippe Campignon (PC): El método de cadenas GDS no viene de Mézières. Esto es muy importante aclararlo porque hay mucha gente que lo dice pero no es verdad, Mme. Struyf ya había trabajado la parte comportamental de su

método y las cadenas asociadas antes de conocer a Mézières. Cuando Godelieve fue a estudiar a l'Île-D'Elle, a Mézières le llamó mucho la atención lo bien que dibujaba y le pidió que le ayudara a escribir *El manual del méziérista*, a lo que Godelieve accedió. Empezó a trabajar en aquello con el objetivo de presentar los resultados en el primer congreso méziérista celebrado en Aire-Sur-L'Adour. Cuando llegó a aquel congreso, estaba Souchard organizándolo todo y Mézières no la hizo mucho caso; me confesó tiempo después que se sintió decepcionada porque ignoraron su trabajo, algo que se debió, según creo, al miedo que tenía Souchard por perder su posición. Godelieve no publicó el libro hasta la muerte de Mézières, incluso propuso a la AMIK donarles los derechos, pero los dirigentes lo rechazaron

CC: Empecemos, si le parece, por Mme. Denys-Struyf, ¿por qué motivo nació en Kivu, en El Congo?

PC: Su padre era contable en una plantación en Ruanda y toda la familia se trasladó con él. Por ese motivo Godelieve nació allí.

CC: ¿De dónde viene el enfoque psico-comportamental de Denys-Struyf?

PC: Godelieve fue retratista, estudió bellas artes, lo que la permitió desarrollar una exquisita capacidad de observación. Comenzó a constatar que había ciertas tipologías que se repetían constantemente y pensó que había una relación entre la psique, la gestualidad y la postura. Entonces comenzó a interesarse por la morfopsicología, la craneometría y las teorías del Dr. Bouts, que trabajaba en el campo de la frenología, sin embargo, encontró excesivamente riguroso categorizar a la gente sin posibilidad de cambio. Godelieve aportó medidas sobre todo, incluso sobre el hueso hioides y su movilidad. Estudió también la morfopsicología del Dr. Corman. Cuando yo la conocí, existía la Asociación del Dr. Corman que publicaba una revista en Bruselas a la que ella estaba suscrita. En ese momento se casó con André Struyf, que era médico generalista. André se interesó mucho por la Medicina Tradicional China (MTC), llegando a ser uno

de sus precursores de estas corrientes en Bélgica; trabajó con gente muy relevante en este campo, los que tradujeron los antiguos textos chinos. Ella se impregnó de ese contacto aunque siempre dijo que no tuvo influencias, que su marido y ella hicieron su investigación por separado, y en un momento dado dijeron: “*esto encaja*”. Yo no creo mucho esta versión, creo que el método GDS tiene mucho que ver con la MTC.

CC: ¿Cree que el método GDS pueda tener alguna relación con la teoría de los tipos psicológicos de Jung?

PC: La gran cualidad de Godelieve era no desperdiciar nada, lo probaba todo. En realidad no puso a punto un método de trabajo, sino un método de análisis del terreno predispuesto. Ella lo decía a sus propios alumnos: “*con lo que yo les he dado, vayan a hacer Mezieres, a hacer Osteopatía... lo que sea, pero manteniendo este hilo conductor*”. Ella ha tomado todo lo que podía alimentar su hilo conductor, incluido Jung. Si tomamos los textos de la MTC y del Shiatsu, muy anteriores a Jung, tenemos unas características similares. Ella hizo una síntesis de todo esto. Ella decía “*yo no inventé nada, todo estaba ahí*”.

CC: ¿Qué me puede decir sobre el apartado terapéutico en los aspectos psicocomportamentales? ¿No le parece algo limitado en comparación con toda la carga en terapia manual que incluye el método?

PC: La idea original de Godelieve era que, antes de ir al apartado psicológico, había que ser conscientes del propio cuerpo. Si no estamos enraizados, corremos el riesgo de “*volar*”. Siempre se resistió fuertemente a hacer psicoterapia, no quería meterse en esto; tuvo una mala experiencia con la Bioenergética, un enfoque que, en aquel momento, estaba de moda, y además tenía una idea falsa del psicoanálisis. Su principio era, “*hay que hacer del cuerpo un amigo, una casa, una estructura que nos dé seguridad y, en ese momento, podemos ir a explorar la parte psicológica*”. Lo que es asombroso es que se piense que ella no dio un método de trabajo psicocomportamental, porque no es

verdad. La formación psicocomportamental del método GDS es un trabajo personal en esta línea, pero la gente no lo toma de esta manera.

CC: ¿Por qué Denys-Struyf abandonó la biometría?

PC: Hay varias razones. Uno de los problemas fue que la gente que hacía biometría la utilizaba para hacer determinismo. Ella decidió no dar más biometría ni craneometría por miedo a que fuera mal utilizada. Hubo cuatro craneómetros, yo tengo uno. Yo utilicé el craneómetro y es muy interesante, pero lamentablemente nos conduce a clasificaciones clasistas. Además supone un trabajo enorme. Era su hermana Joëlle quien hacía estos análisis y se necesitaba todo un día para realizarlos correctamente. Nadie quería pasar un día entero examinándose. Bajo mi punto de vista, la craneometría tiene muchas cosas interesantes, se va lejos, pero corremos el riesgo de encerrarnos en un sistema y es preferible emplear el instinto para trabajar.

CC: Vamos con usted, Philippe. ¿Me puede hablar de su familia?

PC: Mi padre era funcionario, ingeniero civil. Mi madre era ama de casa. Tengo un hermano técnico superior de turismo que trabaja en Francia.

CC: ¿Por qué motivo se acercó a las ciencias de la salud y, concretamente, a la Fisioterapia?

PC: Mi gran pasión es la naturaleza, es lo que más me gusta. De pequeño me encantaba observar la naturaleza, sobre todo los animales. Pronto pensé hacerme ingeniero forestal, pero odiaba las matemáticas, a diferencia de mi padre, que era genial en esto. Pensé también hacerme veterinario, pero las matemáticas eran demasiado importantes también. También pensé hacer Medicina, ya que me gusta la anatomía, la función de las cosas y la cirugía me llamaba la atención, pero me orienté hacia la Fisioterapia porque siempre me motivó mucho su enfoque práctico. Yo necesito aprender por mí mismo, necesito

experimentar por mi cuenta porque de lo contrario no aprendo, no puedo retener. En Fisioterapia desde el principio había práctica y la anatomía además era muy importante, mientras que en Medicina había estadística, bioquímica, biofísica... cosas que no me gustaban. En Fisioterapia desde el principio estamos con el sujeto. Me casé un año antes del examen final de carrera con mi esposa Lori y cuando tuve dicho examen, ese mismo mes, había nacido mi hija mayor. Al terminar tenía el sentimiento de que sabía poco, podía trabajar pero tenía la sensación de que debía aprenderlo todo. Mi primera alternativa fue la terapia manual mientras trabajaba haciendo sustituciones. Reemplacé a un compañero que había tenido un accidente grave y, como no quedó muy satisfecho con el tratamiento de Fisioterapia clásico, decidió ir a Saint-Mont a tratarse con Mézières. Fue él quien me aconsejó hacer la formación con Mézières, así que estudié con ella en 1978, me formé al mismo tiempo que Michaël Nisand, que era muy solícito con Mme. Mézières. Antes de Mézières había comenzado unos cursos de terapeuta manual, pero como la formación con Mézières era muy cara, había que ir un mes y luego volver dos veces, ocho días una vez y otros ocho días más tarde, dejé todo y me centré en Mézières. Me encantó y me instalé en una consulta para trabajar solo con ello. Comencé a admitir un paciente por hora y esto me permitió experimentar el método de verdad. En aquel momento, dos amigos míos de promoción se fueron a hacer osteopatía a Maidstone y me dijeron *"tienes que venir, la Osteopatía se va a poner de moda y va a ser muy importante"*. Y fui a Maidstone dos semanas, a dos seminarios. Entre mis compañeros había varios colaboradores de Godelieve Denys-Struyf y uno de ellos, durante uno de los cursos, tuvo un tortícolis terrible. Un profesor lo manipuló y, al día siguiente, no podía mover la cabeza. Como nosotros habíamos dicho que éramos méziéristas, nos pidieron tratarle con Mézières tras lo cual, prácticamente se recuperó. Este compañero fue el primero en animarnos a hacer cadenas con Godelieve. En ese momento, al regresar a mi consulta, mi compañero aún convaleciente vino un día a comer a casa y me dijo, *"tienes que hacer otro curso"*. Él era mayor que yo y, normalmente, le hacía caso: *"tienes que ir a ver a la pequeña Godelieve, con Mézières no notaba mejorías y desde*

que voy a Bruselas, estoy mucho mejor". Así que me fui a hacer cadenas con Godelieve entre 1980-1981. Ella conocía la historia del tortícolis de su ayudante en Maidstone y me dijo, *"he escuchado que has hecho Mézières y tengo entendido que aplicas el método de un modo diferente a cómo la aprendimos los demás"*. Yo le dije que en realidad no lo sabía, que no era consciente de ello. Me preguntó si me importaría que me grabaran durante una sesión y yo acepté. Así empezó todo.

La formación de Saint-Mont la hice tanto con Mézières, como Souchard, y era una época en la que estaban "enamorados", vivían como en un idilio. La práctica la daba Souchard y era fantástico. Tuve la suerte de conocer y formarme con el mejor en cada cosa, Mézières en teoría y Souchard en la práctica. A partir de 1981 había dos corrientes bajo el mismo techo, los que iban a formarse con Mézières y los que iban a ver a Souchard. Después, el divorcio total. Yo siempre digo que Souchard fue quien nos hizo descubrir la anatomía de otro modo y él fue quien nos dio las primeras nociones sobre "punto fijo muscular". Souchard decía, *"para mañana preparen tal, tal y tal músculos. A parte de las acciones que enseñamos nosotros, busquen qué otro rol pueden tener en la estática"*. Por las mañanas buscábamos en los libros y por la tarde teníamos la demostración con Mézières. Souchard entregaba mucho material docente, pero Mézières nada, era rudimentario. Solo podíamos coger apuntes.

Cuando Godelieve me pidió aquella demostración, se dio cuenta de que yo estaba apasionado con lo que hacía. Lo primero que me propuso fue realizar una iniciación al método Mézières para los cadenasistas, para que se animaran a hacer el método *"Mézières-Souchard"*. Acepté e impartí dos veces aquel curso en Bruselas; me sentía orgulloso. Concretamente, se hacía en la abadía de Cortenberg. Durante aquellos cursos, Godelieve se dio cuenta de mi pasión por lo que hacía y me preguntó si me interesaba retomar la biomecánica de su método, lo que a ella le dejaría tiempo libre para seguir elaborando el trabajo psico-comportamental.

CC: De los conceptos biomecánicos del método GDS, ¿qué parte es de Denys-Struyf y qué parte es de usted?

PC: Godelieve estaba focalizada en hacer la experiencia sobre el terreno y tan solo me dio cinco carros de diapositivas, que conservo, con todos los músculos. El resto lo tuve que trabajar yo. También me dio el trayecto de las cadenas, pero sin los colores con los que las conocemos actualmente. Entonces yo empecé a trabajar y a buscar todas las inserciones, empecé a observar de cerca las correspondencias aponeuróticas y todo lo escribí a máquina. Empecé a disecar para verificar las cosas, tenía un paciente médico que me facilitó el contacto con una cátedra de anatomía en Besanzón.

En aquella época el método tampoco contaba con técnicas de tratamiento y la verdad es que si no hubiera hecho Mézières y terapia manual tampoco hubiera podido aportarlas yo. Godelieve tan solo practicaba técnicas de “recoil”, maniobras a cuatro patas, circuitos de estiramientos y casi todo su trabajo reflejo: rascado, tratamiento de la piel, percusiones. Yo no había estudiado demasiada terapia manual, pero una de las cosas que aprendí fue a trabajar sobre la fascia. Rápidamente me dediqué a mezclar todos mis conocimientos y desarrollé las maniobras isométricas y todo lo demás.

CC: ¿En qué momento se vincula usted a la AMIK para impartir formación en método Mézières?

PC: Yo siempre fui méziérista y los méziéristas me pidieron una iniciación de cadenas GDS para los méziéristas. Fue así como comencé en 1988, con una autorización firmada por Godelieve, a enseñar cadenas en la AMIK. La primera vez impartí el curso en un laboratorio homeopático y luego comencé a impartirlo para la AMIK en París, en el convento de Saint-Jacques.

Campaign hace un inciso: Nisand siempre estuvo cerca de Mézières pensando que él iba a ser el heredero de su método, pero la heredera fue Joëlle Picot que, solo una vez, dio un curso que fue una catástrofe total y nunca más lo repitió.

Mézières y ella tuvieron una relación sentimental. Una vez estuvimos juntos en una barbacoa y Mézières había bebido más de la cuenta. En un momento dado se levantó y dijo a gritos, “*las mujeres que se acuestan con hombres, son unas fulanas*”; “*los hombres tienen mierda en el culo*”. Era terrible.

CC: Es decir que, durante algún tiempo, compartió las dos formaciones.

PC: Exacto. Poco a poco, vi que la gente demandaba esta formación sobre GDS que yo impartía en la AMIK y así fui consolidando la parte biomecánica del método. Mi amigo Jaques Patté, que se ha dedicado a la formación Mézières toda su vida e incluso tuvo a los abogados de Mézières encima, cuando tuvo la confirmación de que ella no podía hacer nada para evitarlo y, además, sus cursos eran cada vez menos numerosos, comenzó a conformar un equipo para la enseñanza de Mézières, y me llamó. Hicimos muchas reuniones de trabajo en mi casa y filmé todo, tengo grabaciones de todas las posturas y pusimos a punto la formación completa. Yo era el consejero en materia de anatomía y biomecánica, era el que más experiencia tenía en esto. Patté fundamentalmente era el administrativo y el organizador. Lo que pasaba es que yo era incapaz de no hablar de cadenas GDS, porque era como volver a la prehistoria. Por eso, mi contrato contemplaba que yo impartiría los cursos pero que hablaría de lo que sabía, que era de cadenas GDS, solo que las adaptaría al método Mézières. Ellos aceptaron. Les dije que yo podía impartir también prácticas, pero las prácticas en las que yo creía. Así estuve unos cuatro años. En esa época empecé a hacerme enemigos, para los cadenistas estaba vendiendo cadenas a los méziéristas y para los méziéristas, lo contrario. Yo respondo a la imbecilidad con el silencio, pero escuché todo: me acusaron de deformarlo todo.

Campaign hace un inciso: Frédéric Sider, que escribió dos libros sobre Mézières y que impartió la formación antes de que el equipo español tomara el relevo, incorporó en sus obras posturas de tratamiento completamente mías.

CC: Entonces, ¿usted llegó a impartir toda la formación Mézières o solamente una parte?

PC: Impartía sobre todo anatomo-fisiología, pero también teoría y práctica. Me encargaba de lo más importante. En un momento dado decidí parar con mi colaboración en la AMIK por honestidad científica. Yo necesito hablar de todas mis experiencias y con la AMIK era imposible, tenía que morderme la lengua. Jaques me dijo que él también lo iba a dejar.

CC: ¿Se formó con usted Léopold Busquet?

PC: No. Busquet hizo Mézières antes de mi colaboración con la AMIK. Él vive en Pau y es osteópata, fue director del Institut William Garner Sutherland de Francia. Al principio él impartía Osteopatía y, cuando Godelieve enseñó cadenas en Maidstone, las demás escuelas de Osteopatía comenzaron a interesarse por el tema. En aquel momento Busquet sacó un libro llamado *Tratado de Osteopatía miotensiva* que era idéntico al libro de Béziers y Piret, eran los conceptos suyos incluso con sus mismos esquemas; era la coordinación motriz. Busquet cogió ese mismo libro y lo llamó *Cadenas musculares método Busquet*.

CC: Retomando su historia. Dejó de tener contacto con la AMIK y se centró en el trabajo con Denys-Struyf. ¿Cómo continuó la relación entre ustedes?

PC: Godelieve nunca más tuvo contacto con Mézières porque todo lo dominaba Souchart. En aquella época mucha gente dijo que Godelieve había tomado los conceptos de Mézières para elaborar sus cadenas. Godelieve sufrió mucho por aquello ya que se acercó a Mézières porque hablaba de cadenas musculares, nada más, y es verdad que fue la primera en hacerlo ya que Béziers hablaba de familias de músculos, no de cadenas, pero Mme. Struyf no copió a Mézières, tomó conceptos de otros muchos, de Kabat y Bobath por ejemplo.

CC: ¿Cuál es su relación actual con el entorno de Godelieve?

PC: A distancia. Las hijas de Mme. Struyf están clasificando todos los archivos de su madre y actualmente no disponen de profesores para dar cursos en Bruselas. Todos los equipos de formación renunciaron. Ya no existe la Comisión de Enseñanza del ICTGDS. En una época yo fui el colaborador principal de Godelieve. Ella siempre estaba investigando y me dejó gestionar la formación, me nombró director de la Comisión de Enseñanza. Lori creó la asociación de profesores y relanzó la APGDS, exportándola a otros países, así como impulsó el ICTGDS. Cuando murió Godelieve, no encontramos elementos comunes para seguir trabajando con sus herederos.

Nunca quisimos separar lo comportamental de lo biomecánico, siempre fueron complementarios y siempre trabajamos así. Bajo mi punto de vista, el fisioterapeuta de base no siempre tiene ganas de hacer un trabajo personal psico-corporal y por eso propuse a Godelieve que la gente pudiera empezar por la parte que deseara. Al mismo tiempo, me opuse a la idea de mezclarlo todo, porque dar herramientas terapéuticas a quien no era fisioterapeuta, no era la mejor solución, sabiendo que la parte comportamental estaba abierta a todas las personas. Entonces, hice formaciones adaptadas a los fisioterapeutas. En ese mismo momento, puesto que mucha gente empezaba la formación biomecánica conmigo y el 70% de los alumnos que estudiaban la parte comportamental procedían de mi formación, algo que yo les animaba a que hicieran, propuse a Godelieve que en lugar de hacer la biomecánica en Bruselas, se podía hacer en mi casa para ganar tiempo. Godelieve, si hubiera seguido viva me habría pedido, como director de la formación, poner a punto una formación específica para no terapeutas y es lo que ahora estoy haciendo con una formación que aún no ha llegado a España, que se llama "Postura y Movimiento". Cuando murió Godelieve, ella reconoció a su familia como heredera de su trabajo, de su método. Los hijos dejaron en manos de abogados la realización de contratos que les dieran el derecho de opinar y rectificar sobre todo lo que se había realizado en tono a GDS. Esto se vivió muy mal porque se hicieron las cosas de una forma demasiado brusca y nadie firmó nada. Al principio quedaban dos profesores del

anterior equipo comportamental y una de ellas, la hermana de Mme. Struyf, dejó de dar cursos. La otra también renunció. Ahora no hay formación en Bruselas.

CC: Mézières, en su última etapa, grababa en video y en audio todo lo que se hacía en su centro de Noisy-Sur-École. ¿Es cierto que Godelieve hacía lo mismo?

PC: No fue solo al final, lo hizo siempre, aunque no conmigo. No era para controlar a la gente, sino como un útil de trabajo. Si alguien daba cursos después, podía utilizarlo como referencia. Aquello no era bien vivido por todo el mundo.

CC: ¿Cuál piensa que es el futuro del método GDS?

PC: Pienso que el método de cadenas es verdaderamente un método, que da libertad para elegir las técnicas. Hay muchos métodos que son sobre todo un compendio de técnicas. Para que GDS sobreviva, no debe dejar de progresar, es lo que hacía Godelieve siempre. Godelieve siempre estaba angustiada cuando creaba algo porque al poco tiempo podía abandonado por pura evolución de sus ideas. Yo eso lo considero calidad y la gente que trabaja conmigo también. Debemos investigar qué se está moviendo alrededor nuestro para incorporar todo cuanto podamos, sin perder eso sí, nuestro hilo conductor. El único pequeño riesgo es la posibilidad de que no se mantenga hasta el final la denominación método GDS. Hay que comprender que si hay novedades hay que añadirlas pero mencionando siempre de dónde se parte. El método nunca marchó tan bien como ahora.

Ahora estoy terminando el libro sobre la cadena PA-AP que espero tenerlo terminado para el mes de octubre aproximadamente.

CC: Muchas gracias señor Campignon.

PC: Un placer.

APORTACIONES.

- Temas de mayor relevancia y principales aportaciones en los mismos.

- Datos biográficos: el padre de Campignon era funcionario, ingeniero civil y su madre ama de casa. Tiene un hermano técnico superior de turismo.

Campignon estudió con Mézières y Souchard antes que con Denys-Struyf.

La formación en Saint-Mont al final de la década de los setenta era muy buena, Mézières y Souchard todavía mantenían una relación cordial y Souchard era un gran docente, particularmente en el ámbito práctico.

Campignon, además de en método Mézières y GDS, tiene formación en terapia manual y en Osteopatía.

Campignon estudió con Denys-Struyf entre 1980-1981.

Campignon empezó a colaborar con Denys-Struyf impartiendo cursos de iniciación sobre método Mézières y viceversa. Su relación docente con la AMIK comenzó en 1988 y duró cuatro años.

Campignon está terminando el monográfico sobre la cadena PA-AP.

- Sobre Mézières: Mézières pidió a Denys-Struyf preparar *El manual del méziérista*, un trabajo que, finalmente, ignoró.

La heredera de Mézières fue Joëlle Picot que, solo una vez, dio un curso que fue una catástrofe total, y nunca más lo repitió.

La formación de la AMIK tiene una gran influencia de los conceptos biomecánicos que Campignon introdujo en ella, inspirados de alguna manera en la metodología GDS.

- Sobre GDS: Denys-Struyf abandonó la craneometría porque tenía connotaciones clasistas y deterministas.

Denys-Struyf animaba a sus propios alumnos a formarse con Mézières o a hacer Osteopatía para adquirir “técnica”, ya que su enfoque era un hilo conductor, un método de análisis e interpretación de las alteraciones.

Denys-Struyf se siempre se opuso a realizar psicoterapia.

La aportación de Denys-Struyf al apartado terapéutico del método GDS fueron, fundamentalmente, las técnicas reflejas y los circuitos de estiramientos.

Actualmente no se realiza formación en el Centro de Godelieve Denys-Struyf en Bruselas.

Campignon está trabajando en unos cursos para no terapeutas denominados “Postura y Movimiento”.

- Sobre otros métodos: Busquet se acercó las cadenas desde la Osteopatía, ya que Denys-Struyf las había presentado a los osteópatas durante su colaboración con la Escuela de Maidstone. Parece ser que las teorías sobre Cadenas Fisiológicas, sintetizadas en el primero de los libros de Busquet, fueron extraídas íntegramente de los conceptos de Piret y Béziers.

- **Aspectos que refutan o contradicen otros datos.**

- Sobre Mézières: el método GDS no deriva del concepto Mézières. Denys-Struyf lo desarrolló antes de conocerla.

3.- Entrevista a Michaël Nisand realizada el 26 de agosto de 2015 en Burdeos.

Entrevistamos a Michaël Nisand el día 26 de agosto en Burdeos, lugar en el que se encontraba realizando un curso de recertificación anual para reconstructores. Nuestra conversación duró aproximadamente dos horas. Transcribimos a continuación las respuestas a nuestras preguntas, que no fueron registradas con la grabadora por petición expresa de Nisand:

Carlos Carpintero (CC): señor Nisand, ¿me podría dar algún dato sobre su infancia?

Michaël Nisand (MN): mi padre viajó de Israel a Francia durante la guerra. Estudió Medicina y, tras casarse, decidió volver. Fue en ese periodo cuando nacimos mi hermano Israël y yo. El gobierno de Israel pidió a mi padre que volviera a Francia para especializarse en hematología con la promesa de que, a su regreso, le harían director del primer servicio de hematología del país. Y así lo hizo, viajamos a Francia cuando yo tenía un año y medio y mi padre se especializó en la facultad. Cuando terminó y nos disponíamos a regresar, los israelíes dijeron que tenían a otra persona para dirigir el servicio junto a mi padre, y esto fue algo que no le gustó, por lo que ya no nos movimos de Estrasburgo.

CC: ¿dónde estudió usted y cómo descubrió a Mézières?

MN: estudié en Estrasburgo y fui uno de los alumnos destacados de mi promoción. El último año de carrera, teníamos que hacer una demostración en clase con un paciente real y yo traté a un señor que tenía lumbalgia. Nos habían enseñado hasta ocho maneras diferentes de curar la lumbalgia, lo que hace pensar que ninguna de ellas era realmente efectiva. Aquel paciente era deportista y estaba muy musculado, motivo por el cual descarté emplear ningún sistema que incluyera potenciación y probé con todo lo demás que sabía. Un

poco más tarde, en mi última rotación de prácticas en el hospital, me crucé casualmente con aquel paciente que, finalmente, iban a operarle de la columna, lo que me causó una profunda frustración y decepción. En aquel momento un compañero me habló de Mézières y a través de un contacto que yo tenía en la Biblioteca Nacional, tuve acceso a alguno de sus primeros artículos y trabajos y, realmente, quedé impactado con lo que descubrí. Desde ese instante supe que quería estudiar con Mézières. Poco tiempo después ella vino a Estrasburgo a ofrecer una conferencia y recuerdo que hice guardia en la puerta del auditorio desde las ocho de la mañana para no quedarme sin sitio. Su exposición me dejó totalmente alucinado y al terminar, me acerqué para preguntarle cómo podía formarme con ella. Me dijo que debía viajar a Saint Mont durante un mes y yo le dije que un mes era mucho tiempo para dejar mi trabajo y mi familia; ella me respondió "*será un mes para toda su vida*". Así que llamé para inscribirme en su curso; había dos años y medio de lista de espera, no lo podía creer. Desde ese momento empecé a llamar todos los días para ver si quedaba algún hueco en el que pudiera colarme. La secretaria debió odiarme. El caso es que, por mi insistencia, me admitieron para formarme en Saint Mont poco después.

CC: usted se formó al mismo tiempo que otro autor relevante en el ámbito de los métodos cadenistas, el señor Campignon, ¿lo recuerda?

MN: pues si le soy sincero, no recuerdo a nadie. Yo solo quería aprender todo lo posible y tratar de aproximarme un poco más a Mézières para poder llegar a formar parte de aquel método. Alguien me comentó que la mejor manera de crear lazos con ella era invitarla a cenar y, si acompañaba la velada de un buen vino blanco, mucho mejor. Cenamos juntos casi todos los días.

CC: ¿no creó esta situación ningún tipo de fricción o despertó suspicacias en Philippe Souchart?

MN: no porque en aquel momento ya se llevaban mal. Y la cosa se fue complicando poco a poco hasta hacerse insoportable. Para que se haga una

idea, por las mañanas Souchard impartía las sesiones teóricas en el Centro Mézières y ella llegaba sobre las tres de la tarde, momento en el que hacía las demostraciones prácticas. Pues bien, Mézières tenía un importante problema con una cadera y aparcaba su coche en la misma puerta para no caminar demasiado hasta el aula. Souchard colocó una cadena en el acceso para que ella tuviera que aparcar más lejos y, de esta forma, tuviera que caminar. Y ella lo que hacía, en respuesta, era llegar antes de que Souchard terminara la clase y entraba al aula sin avisar, se sentaba en la parte de delante, sacaba un periódico, lo extendía en alto frente a ella, y se ponía a leer mientras Souchard explicaba, en clara actitud de ignorancia hacia él.

Souchard es una persona muy inteligente y también tiene una gran visión comercial. En mi opinión hizo un poco de cóctel con el método Mézières, ya que lo mezcló con conceptos osteopáticos y de la Medicina tradicional china, pero creo que Souchard no tuvo mala intención con sus publicaciones y con el giro que trató de dar al método Mézières, pero evolucionó hacia un sincretismo que no soportaba Mézières.

Pasó algo parecido con Barbieux, que también hizo su propio cóctel con el método.

CC: ¿de qué forma consolidó su colaboración con Mézières?

MN: seguí volviendo a Saint Mont durante muchos años, al menos una vez al mes y, además, comenzamos a hablar por teléfono con mucha frecuencia, unas dos veces por semana, para intercambiar impresiones sobre casos y pacientes.

Al final de su etapa en Saint Mont, con Bertelè y Tisserand ya colaborando con ella, me llamó y me dijo, “no quiero que vuelvas más, ya no te necesito por aquí”. Me quedé descolocado y la verdad es que podría haber montado en cólera y haberle pedido algún tipo de explicación al respecto, pero me mantuve en calma y le dije que lo aceptaba. Un tiempo después volvió a llamarme para que le ayudara en Noisy-Sur-École, cosa que hice.

CC: ¿qué podría contarme sobre Tisserand y Bertelè?

MN: Tisserand era una grandísima practicante del método Mézières, tenía una mano extraordinaria. Bertelè, por el contrario, parecía más interesada por el método Tomatis que por Mézières, incluso llegaba a poner cascos a los pacientes cuando trabajaba con posturas de Mézières. En cierta ocasión propició que el señor Tomatis y Mme. Mézières se conocieran.

CC: Bertelè me confesó que Mézières la consideraba su verdadera heredera.

MN: no estoy de acuerdo. Sin ninguna modestia, creo que el verdadero heredero del método Mézières soy yo.

CC: ¿es verdad que en esta etapa de Noisy-Sur-École hubo un momento en el que Mézières solo admitió a alumnos italianos?

MN: es cierto, se decantó claramente por los italianos. Mézières decía que los franceses eran gritones, maleducados y que olían mal, todo lo contrario que los italianos que, además, hablaban de un modo muy dulce. Estas fueron sus razones.

CC: ¿qué puede decirme de Joëlle Picot?

MN: lo primero que hay que resaltar es que Picot tuvo una actitud muy valorable al permitir que Mézières muriera dignamente en su casa, y la cuidó y acompañó hasta el final de su vida. Siempre tuvo mucho celo del material personal e intelectual de Mézières. Antes de que Mézières muriera, un día me llamó para proponerme continuar con los cursos de Noisy-Sur-École tras su fallecimiento. En aquel momento yo había recibido la oferta de la universidad de Estrasburgo y se lo comenté abiertamente, a lo que ella respondió que si aceptaba aquella oferta podía olvidarme de continuar con el método en su casa. No hemos vuelto

a hablar. Picot nunca fue una buena méziérista y por eso los pocos cursos que impartió fueron un desastre.

CC: ¿qué me puede decir acerca de otra de las ilustres alumnas de Mézières, Godelieve Denys-Struyf?

MN: sobre Denys-Struyf, Mézières me contó que en los cursos no paraba de dibujar y eso la ponía muy nerviosa. Constantemente le decía “*practica y deja de dibujar*”. Cuando terminó su formación, un día se presentó en su casa con un montón de bocetos: “*solo hay que añadir el texto y tendremos un libro terminado*”. Mézières, que no permitía vídeos ni fotografías en sus cursos, lo rechazó.

CC: ¿es cierto que fue usted quien descubrió la cadena anterior del cuello?

MN: como siempre, todo surgió a partir de una constatación empírica. En cierta ocasión me encontraba completamente desconcertado con la reacción de uno de mis pacientes. Esta persona tenía una gran lordosis cervical y cuando lo tumbaba en el suelo y presionaba sobre la parte alta de su pecho para atenuarla, en lugar de incrementarse la lordosis lumbar, como sabíamos que ocurría gracias a Mézières, la región lumbar también se aplastaba contra el suelo. No sabía qué estaba pasando. Llamé a Mézières varias veces para contárselo y ella me emplazó a vernos en París, al término de una conferencia que iba a dar en la Sorbona. Tras la misma, me acerqué al hotel donde se hospedaba con Joëlle Picot. Primeramente me pidió que la tratara ya que, como le dije, tenía problemas con una cadera y yo era la única persona a quien le permitía tratarla. Al finalizar me pidió que le explicara detalladamente lo del paciente con hiperlordosis cervical. Antes de que terminara me cortó en seco y me pidió que me marchara. A la semana siguiente me llamó y me dijo, “*Michaël, enhorabuena, ha surgido una nueva cadena*”. Yo le contesté, “*enhorabuena por qué madeimoselle, esto nos dará mucho más trabajo*”. A lo que ella me respondió, “*es verdad, pero te felicito porque has sido tú quien la ha puesto de manifiesto*”.

Lo que ocurría era que, como la cadena anterior del cuello estaba vinculada a la cadena posterior, al rectificar el cuello de aquel paciente relajaba dicha cadena, lo que daba longitud a la cadena posterior que podía atenuar sus lordosis, en este caso en particular, a nivel lumbar. Esta era la explicación.

CC: le estaría muy agradecido si me aclarara quien es Sylvie Geismar.

MN: cuando murió Mézières, de repente se dejó de hablar de ella por completo, era como si nunca hubiera existido y yo no lo podía soportar, así que empecé a enviar cartas y notas a todos los periódicos franceses. Un día, recibí una llamada de la propietaria de la editorial Josette Lyon, que escribía para la revista Marie-Claire: *“he visto que está escribiendo sobre Mlle. Mézières y parece muy interesante. ¿Se ha planteado escribir un libro sobre ella?”*. Yo le respondí que era un proyecto que me había marcado para los siguientes años y ella me propuso que escribiera un texto para el gran público, algo divulgativo. Lo que me convenció de ella fue su voz, que era ronca y profunda como la de Mézières. El caso es que escribí la primera parte del libro y tras revisarlo me llamó: *“usted no escribe para el gran público, lo siento, su libro es demasiado técnico. Voy a enviarle a una persona para que le ayude”*. Así fue como conocí a su sobrina Sylvie Geismar, que era periodista. El resultado, bajo mi punto de vista, fue catastrófico, los contenidos eran mediocres y el texto estaba lleno de errores ortográficos. Aun así el libro se publicó y es el que tenemos hoy día, que nunca me ha convencido. Unos años más tarde, me llamaron de la editorial para decirme que el libro se había agotado y que si lo deseaba, podía hacerse una reedición modificando los errores. Yo les dije que estaba de acuerdo, siempre que me dejaran hacer una corrección en profundidad, a lo que accedieron. Así fue como nació mi libro que, obviamente, mantiene el nombre de Sylvie Geismar por una cuestión de derechos de autor.

CC: ¿organizó usted el congreso de Estrasburgo?

MN: sí y he de reconocer que se me fue de las manos. Había demasiadas personas inscritas. Mézières iba a dar una charla y, a continuación, haría una demostración práctica en el tapiz. Iba a ser imposible que todos los asistentes pudieran verla, por lo que se me ocurrió pedir ayuda a mi hermano Israël que trabajaba en el servicio de ginecología del hospital donde tenían unos equipos de grabación muy avanzados. Me cedió las cámaras y durante la semana anterior al congreso estuve con Mézières grabando las sesiones; algún pequeño corte de estos vídeos aparece en las películas divulgativas sobre Reconstrucción Postural que tenemos en la Web, aunque tienen muy mala calidad. Cuando acabó el congreso Picot me pidió las cintas y yo se las tuve que entregar, no sin antes hacer una copia de las mismas que mantengo guardada.

CC: ¿llegó a hablar a Mézières de la Reconstrucción Postural?

MN: sí que lo hice, un año antes de su fallecimiento. Mézières fue la primera reconstructora. En muchos de sus tratamientos obtenía respuestas evocadas, solo que no las interpretaba como tal. Una prueba de ello son ciertas maniobras que ideó, que tenían un objetivo claramente inductivo y no mecánico, como por ejemplo la abducción del meñique, ¿qué estiramiento global podía perseguir dicho gesto? Se trataba de una SAI.

Mézières me comentó en muchas ocasiones que cuando falleciera, su método evolucionaría en múltiples direcciones. Lo tenía claro. Siempre decía que debía ser así puesto que su modelo estaba inacabado. Yo creo que la Reconstrucción Postural forma parte de este proceso de finalización metodológica, es la evolución natural del método Mézières.

Los métodos deben tener una aplicación accesible para todo el mundo. Un método demasiado difícil, no es un método válido, porque será imposible que pueda ser practicado de una manera correcta.

CC: en los postulados de la Reconstrucción Postural, no hay sitio para las retracciones del tejido conectivo como elemento fijador de los dismorfismos.

MN: así es, pasamos de un concepto plástico de las alteraciones posturales a un concepto neurológico. La fascia solo hace aquello que le dice el músculo que haga y si el músculo reprograma su tono, al final la fascia acaba amoldándose a esas nuevas condiciones aunque tarde un poco más de lo que tardó la musculatura en resintonizarse.

CC: ¿de qué forma llegó al concepto de las flechas virtuales transfixiantes? Es realmente innovador.

MN: a base de mucha observación. Llegué a la constatación de que todos los dismorfismos se organizaban a través de estas líneas virtuales, algunos de una manera muy leve, pero otros de una manera más acusada como es el caso de las escoliosis. En la Reconstrucción Postural es imperativo identificar estas flechas antes de comenzar el tratamiento para saber cuáles son los trazos virtuales a través de los cuales se ha organizado la postura del paciente.

CC: si como usted afirma es una alteración neurológica la que genera la modificación de los patrones posturales, ¿no piensa que quizás sean elementos psicológicos o psico-comportamentales los responsables de dicha desregulación?

MN: puede ser, pero le digo algo, una hipótesis patogénica solo queda verificada cuando los resultados obtenidos tras la implementación terapéutica la confirman. Por eso, si pensamos que la psique es responsable de los dismorfismos, intentemos curar la escoliosis con psicoterapia y, en caso de conseguirlo, podremos afirmar que estamos ante una relación causa-efecto.

CC: muchas gracias señor Nisand.

MN: déjeme que cite a Goethe para terminar. Goethe decía que “*todos reconocen en la obra de un genio su propia obra inacabada*”. Esto es lo que pasó con Mézières, sin duda uno de los mayores genios de la humanidad.

APORTACIONES.

- Temas de mayor relevancia y principales aportaciones en los mismos.

- Datos biográficos: nació en Israel porque sus padres tenían intención de afincarse en dicho país.

Estudió en la Universidad de Estrasburgo.

Descubrió a Mézières a través de sus primeros escritos.

Entre Nisand y Geismar no hubo ninguna relación personal ni profesional, tan solo trabajaron para la misma editorial propiedad de la tía de esta.

Joëlle Picot le propuso continuar con la formación en Noisy-Sur-École cuando Mézières falleciera, sin embargo rechazó esta opción cuando Nisand le contó que comenzaría a trabajar para la universidad.

- Sobre Mézières: para Nisand, Mézières ya hacía Reconstrucción Postural puesto que muchas de sus maniobras tenían un objetivo inductivo más que plástico, es decir, no generaban ningún tipo de estiramiento.

Picot llegó a impartir varios cursos de Mézières pero resultaron un desastre puesto que no era una buena practicante del método. Ella guarda todo el material personal e intelectual de Mézières.

- Sobre Reconstrucción Postural: las flechas virtuales transfixiantes constituyen líneas de fuerza a través de las cuales se organiza la postura. Surgieron a partir de las observaciones empíricas de Nisand.

Nisand considera que la Reconstrucción Postural es la evolución natural del método Mézières, evolución para la que estaba preparada la propia Mézières, que lo percibía como inacabado.

En la Reconstrucción Postural se pasa de un concepto plástico de los dismorfismos a un concepto neurológico.

- **Aspectos que refutan o contradicen otros datos.**

- Sobre Souchard: Nisand no cree que Souchard tuviera una actitud deshonesto hacia Mézières. Simplemente evolucionó su método mezclándolo con otras corrientes.
- Sobre Barbieux: no le considera un verdadero continuador del mensaje de Mézières ya que, en su opinión, ha mezclado el método con otras corrientes.
- Sobre Bertelè: tampoco la considera verdadera continuadora de Mézières debido a su sincretismo. Aunque es cierto lo que nos comentó Bertelè sobre la decisión que tomó Mézières de alejar a Nisand del método en los últimos años de su etapa de Saint-Mont, la propia Mézières volvió a contar con él tiempo más tarde para ayudarla en Noisy-Sur-École.
- Sobre la cadena anterior del cuello: él realizó la observación inicial que daría como resultado la conceptualización de dicha cadena. Así lo reconoció Mézières.

FOTOGRAMAS DE LAS PELÍCULAS GRABADAS EN ESTRASBURGO CON
MOTIVO DEL CONGRESO MÉZIÈRISTA ORGANIZADO POR MICHAËL
NISAND EN 1982.



digitales por los autores analizados en el presente trabajo.

1.- Françoise Mézières.

Entrevista concedida por Françoise Mézières a la revista Kiné Actualité en marzo de 1990, un año antes de su fallecimiento. Este documento ha sido extraído de la página Web *Méziéristes d'Europe de la stricte observance*, de Paul Barbieux (<http://www.mezieres.eu/archives.php>), donde se encuentra incluida en una sección denominada *Articles de presse consacrés à Françoise Mézières*

INTERVIEW EXCLUSIVE

Françoise Mézières sort du silence

Retirée dans sa propriété qu'ombrage la forêt de Fontainebleau, Françoise Mézières a choisi le calme de la nature pour continuer son œuvre. 1990 sonne un peu l'heure du bilan puisqu'elle élabore un recueil d'écrits. Du bilan ou de la mise au



Retenue mais poète
Françoise Mézières
à la galerie Wladimir
Stagone.

point, car celle que la profession reconnaît comme une grande dame de la kinésithérapie, celle qui a formé quelques 1 500 praticiens et su faire connaître sa méthode au grand public sans jamais verser dans le vedettariat, reste encore l'objet de débats...



Retirée mais pas retraitée : Françoise Mezières écrit et dirige ses stages.

◆ *Interview exclusif*

“Ma méthode s’est construite dans le temps”

K.A. Que l'on soit adepte ou non de votre méthode, et bien que votre personnage soit entouré d'un flou tant mystérieux que respectueux, le nom de Françoise Mazières est connu de la profession toute entière et au-delà même d'une bonne partie de la population. Alors aujourd'hui réunis pendant près de six mois, et, ne s'étant pas accordés pour la direction de l'enseignement, on m'a demandé de m'en charger. En fait, les dix premières années de mon existence professionnelle ont presque exclusivement été consacrées à l'enseignement, ce qui m'a fait acquérir des qualités pédagogiques.

que vous nous recevez chez vous, pouvez-vous nous dire ce qu'a été votre cheminement professionnel ?

Françoise Mézières. Je suis une ancienne de l'école française d'orthopédie et massage de la rue

A quel moment avez-vous quitté la voie traditionnelle ? Expliquez-nous comment vous pensez avoir été amenée à modifier la manière d'appréhender un traitement ?

Qu'en fait, j'ai obtenu mon diplôme de pharmacien à l'Université de La Havre. Le Docteur m'a demandé d'assumer les répétitions d'anatomie, de physiologie et de biochimie dans le service de médecine que je fusais et que ne remplissait plus totalement le Docteur.

La même année, le médecin qui dirigeait les cours d'anatomie et de physiologie fut nommé à la tête du pôle Level 5 comme chef de service.

L'année suivante, Boris Dollo, l'ancien chef de service, fut nommé chef de service, et j'en eus la charge de physiologie, qui, à mon goût, était la plus intéressante de la médecine. Durant cette période, j'ai travaillé avec le Docteur Dollo, la pédiatrie, et j'ai assuré un cours spécial s'adressant à la pédiatrie, à la physiologie et au cours de médecine et de la pathologie, que je dirigeais la presque totalité de l'année.

On m'avait même demandé, dans un autre cadre (c'est vrai, dans un autre hôpital), de donner un cours d'anatomie et de médecine faciale à la faculté de médecine de l'Université de La Havre sur une base d'astreinte.

En 1967, dans un contexte de pressions pour assurer l'entretien des bases de la physiologie classique, le Docteur Dollo fut nommé à la gérance une femme d'âge quarantaine d'arctique qui, de son côté, avait travaillé pendant dix ans au même poste dans un hôpital de la région de la Grande-Bretagne.

Après avoir travaillé pendant un an, j'ai constaté que l'équipe de Dr Staszewski avait pu obtenir une seule information d'astère sévère et lorsque je l'ai rapportée, cette personne a été révoquée. Les conditions impitoyables, les conditions de travail, les conditions de vie, ainsi que celles compliquées éprouvées durant des décennies, tout cela, elle l'avait subi pendant une période de dix ans.

C'était un cas difficile. J'ai donc commencé un traitement qui, à l'époque, était le seul traitement qui donnait aux ambulants les applications de médecine de temps et d'apaiser.

Je me trouvais alors devant le phénomène suivant : toute aggrégation de la correction de la lordose provoquait une hyperlordose lombaire laquelle, empêchée, se reportait à la nuque. On ne pouvait donc pas corriger la nuque, on mettait en évidence : 1. Que les nombreux muscles postérieurs se comportent comme un seul muscle ; 2. Que ces muscles ne sont ni trop faibles ni trop longs comme on le prétend, mais trop forts et trop courts. Découvrant, après m'être ar-

surée qu'il en était bien ainsi, et pensant que ce cas constituait l'exception qui confirme la règle, je me résignais à traiter cette cyphose comme une lésion totale.

Donc, le temps de l'observation qui, jusqu'à ce moment précis n'avait paru intéresser personne, vous a semblé impératif ?


[illegible]

théorie. Ma méthode a donc été
édifiée à partir de l'observation
que m'a imposée la pratique de la
méthode classique !

Que pensez-vous du mouvement que vous avez suscité et qui est allé en s'amplifiant ? Aviez-vous imaginé à ce mo-

ment être à l'origine d'une méthode ?

A partir de cette évidence, il n'a fallu du temps et du travail pour établir un processus qui est devenu par la suite une méthode. L'aurais fait des neurites plus



Ce que j'ai établi a pour seul but de soigner et soulager les gens qui souffrent : j'aurais donc mauvaise grâce en ne me réjouissant pas devant l'ampleur du mouvement que j'ai lancé dans certaine presse. Depuis vingt ans, cinq thèses de Doctorat en médecine sur ma méthode ont été rédigées, tant en France qu'en Italie.

ment qui s'est écrit autour de la
 méthode. Mais je m'ingénie en
 voyant une multitude de kinésithérapeutes
 prétendre améliorer, vous enseigner la
 méthode, alors qu'il y a fort peu
 de praticiens qui l'aient véritablement
 assimilée. Ces certifications sont préjudi-
 ciables aux malades, à la ré-
 nommée de la méthode et, à
 la discipline sociale. Par contre, j'ai
 infiniment de respect pour les
 gens honnêtes dans toute l'ac-
 ception du terme, qui appliquent la
 méthode avec beaucoup de
 conscience, sans jamais cher-
 cher à se faire connaître, à se
 faire valoir, à se faire une
 carrière lucrative, ce que par défai-
 tance ne peut être, car si c'est
 vrai, il n'y a rien de plus inté-
 ressant que de passer vingt
 dix minutes à une séance
 personnelle, pour un seul et même
 malade, que de passer une journée
 comme enseignant, pérorant
 devant cent personnes.

Ce malaise aurait pu être dissipé si vous aviez publié vous-même quelque chose. On aurait pu y voir l'explication de votre œuvre !

Je mentrais en affirmant avoir beaucoup écrit dans le but d'expliquer ma méthode, mais j'ai écrit ! N'étant pas universelle et n'écrivant que sur mes découvertes, ma prose ne peut être phéorique ! Ma méthode s'est progressivement faite à l'usage de

observation. Depuis mes études de philosophie, j'ai toujours eu une certaine curiosité pour les sciences m'ont permis de le faire. J'ai donc décidé de consacrer à cette discipline un livre qui traite des aspects techniques. Il s'agit d'un ouvrage de référence, mais aussi d'un ouvrage de vulgarisation. La syntaxe est une science qui a pour objet l'étude de la structure des phrases. Elle se divise en deux branches : la syntaxe descriptive et la syntaxe prescriptive. La syntaxe descriptive étudie la structure des phrases telles qu'elles sont utilisées dans la langue. La syntaxe prescriptive étudie la structure des phrases telles qu'elles devraient être utilisées. La syntaxe descriptive est une science qui a pour objet l'étude de la structure des phrases. Elle se divise en deux branches : la syntaxe descriptive et la syntaxe prescriptive. La syntaxe descriptive étudie la structure des phrases telles qu'elles sont utilisées dans la langue. La syntaxe prescriptive étudie la structure des phrases telles qu'elles devraient être utilisées.

» Pour tout travail scientifique, est à la base de la théorie. Ma m

ité édiflée à partir de l'observatio
imposée la pratique de la méthod

différence, je n'empêche personne d'appliquer une autre méthode à partir du moment où je ne suis pas citée comme référence. Thérèse Berthier applique sa gymnastique, elle restera toujours, par définition, une disciple, mais le fait d'avoir créé une autre méthode (qui n'est pas une thérapie) n'en fait pas une dissidente ! Elle reste surtout une amie sincère et dévouée.

Vous venez de faire allusion à l'enseignement dispensé sous votre autorité. Êtes-vous satisfaite de toujours bénéficier de cette même audience et continueriez-vous d'assurer ces séminaires ?

Il est toujours agréable de constater que l'œuvre créée bénéficie toujours de la même popularité, tant du nombre des candidats à mes stages que de celui du public lors de mes conférences. Cela, en dépit de l'action néfaste des falsificateurs, puisque sont candidats à mes stages nombre de praticiens abusés par ces publicités mensongères, et déçus de

Nous avons fixé un système de stages - comprenant un maximum de quinze personnes - de trois cycles s'étalant sur deux ou trois années, comportant des présences mensuelles ou hebdomadaires.

Ces stages se passent ici, sous ma direction et sous la vigilante attention de Joëlle Picot, ma fidèle amie, qui m'aide depuis neuf années et m'assiste dans cette tâche précise depuis trois

Les élèves viennent d'horizons divers et de l'étranger (surtout de l'Italie) et je dois reconnaître que ces derniers sont plus attentifs à la qualité du travail que nous leur demandons en fin de session. Quant à ma présence durant ces séminaires, elle s'arrêtera fatalement un jour, mais la pérennité de ma méthode est acquise et je suis totalement rassurée quant à la qualité de ma succession. Mais il faut savoir qu'en attendant ce jour, j'éprouve toujours le même plaisir à assumer cette tâche.

*Propos recueillis par
Patrick Turkin*

l'observation
thode a donc
a que m'a
e classique !

◇ Pour tout travail scientifique, l'observation est à la base de la théorie. Ma méthode a donc été édifiée à partir de l'observation que m'a imposée la pratique de la méthode classique !

Por la relevancia de esta entrevista, adjuntamos a continuación su traducción.

Retirada en su propiedad, rodeada por el bosque, Françoise Mézières eligió la calma de la naturaleza para seguir con su obra. En el año 1990 es la hora de hacer balance y se encuentra elaborando una memoria de sus distintas obras. Es una mujer reconocida por la profesión de fisioterapia como la gran señora, la que formó a más de 1500 personas y supo dar a conocer su método al gran público sin entregarse jamás al estrellato. Sigue siendo el objeto de muchos debates.

Kiné Actualité (KA): se esté a favor o en contra de su método y a pesar de encontrarse rodeada de un halo misterioso, el nombre de Françoise Mézières es conocido por toda la profesión y por una gran parte de la población. Por lo tanto, hoy que nos recibe en su casa, ¿puede decirnos cuál ha sido su camino profesional?

Françoise Mézières (FM): soy una anciana de la Escuela Francesa de Ortopedia y de Masaje de la calle Cujas, en la que obtuve mi diploma en 1938. Poco tiempo después, el doctor Dolto me pidió que impartiera unas clases de refuerzo en anatomía supliendo al estudiante de medicina que las realizaba ya que, poco a poco, estaba abandonándolas. Ese mismo año, el médico que se encargaba de impartir las clases principales de anatomía, se marchó inesperadamente y tuve que suplirle. Al año siguiente Boris Dolto, que estaba cada vez más ocupado, dejó la enseñanza de fisiología y me pidió que diera yo las clases. Después fueron las clases de gimnasia médica. Dirigía casi la totalidad de la enseñanza de la Escuela. Hasta me pidieron encargarme de las clases de masaje miofascial.

Durante este periodo se creó el diploma de estado de podología y también me encargué de impartir unas clases especiales sobre esta disciplina.

Enseñé durante 10 años. Paralelamente y durante 5 años, realicé exposiciones sobre técnicas de masaje en la Escuela de enfermería de la avenida Raspail y di clases de gimnasia médica en la escuela de la Salpêtrière.

Estábamos en plena guerra y los hospitales no tenían fisioterapeutas, así que la demanda era cubierta por profesionales extranjeros. Por ello se creó una Escuela con el fin de solventar esta carencia. Los directores se reunieron durante 6 meses y al no alcanzar un acuerdo, me pidieron que me encargara de esta formación.

Como dije, mis diez primeros años de experiencia profesional se basaron en la enseñanza, lo que me permitió adquirir cualidades en pedagogía.

KA: ¿En qué momento se apartó del método tradicional? ¿Cómo puede explicarnos su manera de enfocar y modificar la manera de tratar a los pacientes?

FM: en 1947, mientras escribía sobre las bases de la gimnasia clásica, me fue asignada una paciente de 40 años que había estado dos años en el hospital de Lariboisière. Le habían puesto un corsé de cuero y de hierro. Tenía una cifosis dorsal tan importante que el equipo de De Sèze no había encontrado otra solución. Aun así, la deformación iba empeorando y en ese momento la recibí. Esta persona tenía lesiones cutáneas (los ángulos inferiores de las escápulas y 5 apófisis espinosas dorsales al rojo vivo, equimosis por todos los lados, etc.) y sobre todo tenía una periartritis fibrosante en el hombro que le impedía elevar los brazos. Era un caso muy difícil y empecé con el tratamiento según el método clásico. Me encontré en ese momento con el fenómeno siguiente: cualquier intento de corregir la cifosis revelaba una hiperlordosis lumbar y cervical. Esto contradecía la teoría de los clásicos poniendo en evidencia que los músculos posteriores estaban actuando como si fuesen un solo y único musculo, y que no eran ni demasiado débiles ni demasiado largos sino al contrario, eran demasiado fuertes y cortos. Desconcertada, tras haberme asegurado de este fenómeno, me

convencí a mí misma de que estaba ante la excepción que confirmaba la regla y, por lo tanto, trate esa cifosis como si fuese una lordosis total.

KA: esta observación que hasta ese momento no pareció interesar a nadie, ¿en qué le pareció importante?

FM: era importante y prioritaria. Este caso no era excepcional y por lo tanto me vi obligada a reconsiderar las bases del método clásico. Tras dos años de verificación, publiqué en 1949 *Revolución en la gimnasia ortopédica* y dejé la enseñanza ya que no podía seguir impartiendo cosas que eran erróneas. Por lo tanto dimití de la calle Cujas y de Salpêtrière.

Aprendimos con el método clásico que el peso de nuestro cuerpo (costillas y vísceras) estaba por delante del raquis. El equilibrio, según esto, se alcanzaba por la fuerza de los músculos dorsales que permitían la erección vertical del cuerpo. Esta definición del equilibrio no tenía en cuenta el polígono de sustentación, que al estar por delante del raquis, obliga al centro de gravedad a avanzar. Por lo tanto no es la gravedad quien atrae al cuerpo hacia delante, es el propio cuerpo el que tiene que ir hacia adelante por la cabeza o por la barriga, evitando de este modo la caída hacia atrás. Para cualquier trabajo científico, la observación es la base de las teorías. Mi método empezó de esta forma, por una observación.

KA: ¿qué piensa del movimiento que ha suscitado y que no ha dejado de aumentar? ¿Piensa en este momento que usted ha dado origen a un método?

FM: a partir de esta evidencia, me hizo falta tiempo y trabajo para poder establecer un proceso que se transformó en método. Hubiese progresado más rápidamente si hubiera tenido patologías interesantes que tratar como, por ejemplo, escoliosis (reservadas a la cirugía durante mucho tiempo), en lugar de lumbalgias o simples ciáticas. Durante un tiempo estuve tratando a una amiga fisioterapeuta que sufría mucho y que hizo lo que llamamos “el juego del pavo”,

es decir, ir a ver a un fisioterapeuta quien la derivó a otro por no obtener resultados, y este segundo la derivó a un tercero, etc. Sin resultado. Empleando mi método se curó y, además, aprendió los principios del método. Esta amiga tenía una relación sentimental con un homeópata de renombre, quien quedó maravillado por el método y sus resultados.

En los años 50 formé a muy buenos alumnos que reprodujeron escrupulosamente mi técnica. A pesar de ello, la facultad de medicina continuaba indiferente y por eso seguí perfeccionando y progresando con las técnicas, y formando alumnos hasta 1957. A partir de esta fecha el método salió del anonimato y en 1967 realicé la primera presentación pública en el Centro Homeopático de Francia.

Fue por la calidad en la atención, el riguroso tratamiento y por los resultados obtenidos que conseguí interesar a todos los cuerpos médicos, y la enseñanza empezó a expandirse en una progresión geométrica.

KA: ¿cuáles han sido sus reacciones frente a este entusiasmo producido alrededor de su nombre?

FM: Lo que he creado tiene por único fin el de curar y aliviar a las personas que sufren. Por lo tanto me es imposible no alegrarme frente al movimiento que provocó mi método. Pero eso sí, me indigna ver a fisioterapeutas pretender mejorar o enseñar mi método cuando realmente muy pocos practicantes lo han asimilado perfectamente. Estas desviaciones y caricaturas son nefastas para los enfermos y para mi propio método, como también para la seguridad social. Ahora bien, yo tengo un respeto profundo para toda la gente honesta que aplica el método escrupulosamente, sin buscar jamás una desviación y sin buscar exclusivamente un fin lucrativo. Es verdad que a veces hay que dedicarse entre 60 a 90 minutos a una misma persona y eso puede resultar poco lucrativo.

KA: ¿este malestar podría haberse disipado si usted hubiera publicado algo?

FM: mentiría si afirmara que he publicado muchas obras para explicar y exponer mi método, pero sí que he escrito y publicado cosas. Mi método se ha construido con el tiempo, a medida que hacia nuevos descubrimientos. Desde mi observación prínceps, muchas décadas me permitieron completar las primeras leyes sobre la mecánica corporal que emanan de mi método y afinar las técnicas. Además, publiqué muchos artículos en distintas revistas y actualmente estoy preparando una recopilación de mis obras. Hace ya cinco años que escribí el libro *Originalidad del método Mézières* para reaccionar frente a las desviaciones que aparecían, frente a las tonterías que he podido oír y leer en algunos artículos. En los últimos veinte años, se han defendido cinco tesis doctorales sobre mi método, tanto en Francia como en Italia.

KA: con la aparición de su última obra, una de sus discípulas nos habló de usted con mucho respeto. Esta persona es Thérèse Bertherat. ¿Sigue siendo una discípula para usted, o la considera una disidente?

FM: he conservado entre mis alumnos fieles amigos y Bertherat es una de ellas. Ella escribió y publicó, lo que es su legítimo derecho. Vino a aprender mi método y lo aplico perfectamente. He podido ver los resultados que obtenía y eran excelentes y solamente he podido felicitarla. Por preferencias personales, ella siempre se interesó en el aspecto psicoanalítico de los problemas y evolucionó en un medio muy enfocado a estos conceptos. Ella quiso hacer otras cosas y por eso elaboró su Antigimnasia, pero no me robo para hacerlo, actuó con honestidad y responsabilidad. Cuando aplica la Antigimnasia, no dice tratar por el método Mézières. ¿Entendéis la diferencia? No impido a nadie aplicar otro método a partir del momento en que no se me nombra como referencia. Bertherat aplica su Antigimnasia y seguirá siendo para siempre una discípula; el hecho de haber creado otro método (que no es una terapia) no hace de ella una disidente. Ella siempre será una amiga sincera y dedicada.

KA: acaba de hacer alusión a la enseñanza dispensada bajo su supervisión, ¿está satisfecha de seguir generando el mismo interés de siempre? ¿Va a seguir asegurando sus cursos?

FM: estoy muy agradecida de saber que mi obra sigue beneficiándose de la misma popularidad, tanto por los numerosos alumnos que tengo en mis cursos como por el público en mis conferencias. Hemos fijado un sistema para los cursos en el que no permitimos más de 15 alumnos; constan de tres ciclos que se hacen en dos o tres años, con presencias mensuales o semanales. Estos cursos se hacen aquí en Fontainebleu, bajo mi dirección y bajo la vigilancia de Joëlle Picot, mi fiel amiga, quien está conmigo desde hace ya nueve años y que me ayuda en esta tarea desde hace tres. Los alumnos vienen de lejos pero sobre todo de Italia y tengo que reconocer que estos son los más atentos a la calidad de trabajo que les estamos pidiendo. En cuanto a mi presencia en los seminarios, un día terminó fatalmente, pero la perennidad de mi método ya está adquirida y por eso estoy aliviada en cuanto a mi sucesión. Debo decir que hasta que no llegue el fatídico día, siempre tendré esta misma pasión por enseñar mi método.

2.- Philippe Souchard.

Entrevista concedida por Philippe Souchard al diario O Globo en mayo de 2014.

RPG trata bem mais que a coluna, diz criador da técnica

'Pai da RPG', o fisioterapeuta francês Philippe Souchard afirma que o tratamento de dores nas costas é apenas uma das aplicações de seu método; ele também auxilia no controle da incontinência urinária e de sequelas de problemas neurológicos

POR **MARINA COHEN**
01/05/2014 6:00



O fisioterapeuta Philippe Souchard, criador do método de Reeducação Postural Global (RPG). - Divulgação // Foto: Divulgação / Julio Vilela

RIO - Apesar de ser popularmente conhecido como um meio de aliviar dores nas costas e corrigir má postura, o método RPG (Reeducação Postural Global) tem muitas outras aplicações. Uma delas é ajudar na melhora da incontinência urinária, problema que atinge 10 milhões de brasileiros. É o que diz o próprio criador do método, o fisioterapeuta francês Philippe Souchard. Ele está no Brasil para participar do VI Congresso Internacional de Fisioterapia Manual, que acontece em João Pessoa até sábado. Souchard elaborou a RPG em 1980 e, hoje, viaja pelo mundo para ensinar sua técnica em 19 países, inclusive o Brasil, onde abriu duas filiais do instituto que leva seu nome, no Rio e em São Paulo. Casado com a fisioterapeuta carioca Sonia Pardellas, que conheceu em um de seus cursos, o “pai da RPG” respondeu às perguntas em português e ressaltou que a formação em fisioterapia no país é de qualidade.

A técnica RPG é praticada da mesma forma no Brasil e na França ou há algumas diferenças?

O método é ensinado e praticado da mesma forma nos 19 países onde está implantado. E não poderia ser de outro modo, ainda mais no Brasil, onde os fisioterapeutas são de qualidade.

O método se modificou desde sua criação, 30 anos atrás?

Durante essas décadas não paramos em nenhum momento de evoluir: em relação à variedade cada vez maior das patologias tratadas, à qualidade dos atendimentos e às pesquisas científicas. Para se ter uma ideia dessa evolução, durante esse tempo, escrevi 16 livros e, com meus colaboradores, realizei mais de 70 pesquisas.

Aqui, a RPG é conhecido por ajudar no tratamento de dores na coluna. Na França, a fama é a mesma?

Sim. O que fez, no início, a fama da RPG, na França, como em todos os lugares, foi a capacidade de tratar os problemas morfológicos, em particular da coluna vertebral e todas as lesões dolorosas da mesma.

Como vem sendo praticado o método RPG no Brasil?

Vejo uma evolução positiva no país, com fisioterapeutas entusiasmados, que já têm uma excelente sensibilidade e talentos manuais preciosos. Além disso, percebo que são cada vez mais exigentes na escolha das formações pós-universitárias.

Em quais outros tipos de reabilitação o método também ajuda?

Com a evolução da técnica ao longo do tempo, englobamos todas as patologias que são do domínio da fisioterapia, inclusive sequelas de problemas neurológicos, traumáticos, do mundo do esporte e do trabalho, patologias cervicais, crânio-motor-oculares etc.

De que forma a RPG funciona no tratamento da incontinência urinária, por exemplo, que atinge principalmente as mulheres?

Na incontinência urinária, uma parte do problema vem dos músculos do períneo. Então faz parte do nosso trabalho a reeducação perineal. Entretanto, uma outra parte do problema diz respeito ao sistema integrado de coordenação neuromuscular [a forma como o sistema nervoso central regula o funcionamento dos músculos durante a produção dos movimentos], que deve ser trabalhado ao mesmo tempo, para

garantir um resultado duradouro.

Você costuma ressaltar em seus livros que os exercícios têm de ser formulados especialmente para cada paciente. Por que o tratamento individual é importante?

As patologias têm sempre um caráter individual, como a personalidade de cada um de nós. Cada um reage às agressões de maneira pessoal. Não existem duas lombalgias ou duas escolioses idênticas. Nos meus cursos, os princípios de tratamento são definidos, para poderem ser aplicados, depois, a cada paciente.

3.- Laura Bertelè.

Entrevista concedida por Bertelè a la revista digital Wise Society en julio de 2011.

WISE INCONTRI

[Vedi tutti >>](#)

Laura Bertelè: ascoltarsi e accogliersi. Il mio metodo verso la guarigione

Specialista in terapia fisica e riabilitazione motoria, ma anche psicologa, la presidente del Centro Gino Rigamonti (Fondazione Apostolo di Merate), racconta che, secondo il metodo da lei fondato, per curare e guarire è fondamentale andare al di là della fisicità e agire sulle emozioni che si riflettono sul corpo provocando contratture, tensioni e dolori. Una visione fuori dal coro.



Laura Bertelè, fisiatra

Ortopedico, specialista in terapia fisica e riabilitazione motoria, psicologa, consulente sanitaria e di medicina sportiva, **Laura Bertelè** è conosciuta a livello internazionale come ideatrice del metodo che porta il suo nome, basato sui principi della fisioterapista francese **Françoise Mézières** di cui lei stessa è stata allieva e collaboratrice. Bertelè oggi è presidente del Centro di rieducazione posturale e neuromotorio Gino Rigamonti, della Fondazione Apostolo di Merate (Lecco) dove lavora applicando il proprio metodo integrato con altre tecniche, e tiene corsi di formazione per medici, psicologi, terapisti

della riabilitazione e psicomotricisti. È anche autrice di libri e manuali di successo che l'hanno fatta conoscere e apprezzare dal grande pubblico. L'ultimo, *Ascolta e guarisci il tuo corpo* (Mondadori, 17 euro) è in libreria da pochi mesi.

Medico, terapeuta, iscritta all'albo degli psicologi. Difficile definirla, lei cosa si sente di essere, prima di tutto?

Prima di tutto mi viene da dire una donna. Fattore che influisce anche sul mio modo di lavorare. Professionalmente sono una fisiatra un po' speciale, o meglio una terapeuta **psicocorporea**: mi dedico a persone che hanno problemi corporei e cerco di aiutarli ad ascoltarsi e capirsi.

Considerare l'uomo nel suo insieme e ricorrere a più tecniche integrate sono caratteristiche forti del suo modo di curare. Aspetti che ricordano le medicine alternativa e orientale. Quanto c'è, nella sua formazione, di cultura e pratiche mediche "non occidentali"?

Ho studiato le medicine orientali perché mi affascinava l'idea che da mondi e culture completamente diversi si fosse arrivati alle stesse conclusioni e che certe leggi della medicina occidentale si ricollegassero a quelle dei 5 elementi. Personalmente pratico il tai chi perché mi piacciono le arti marziali, ma la mia formazione è strettamente occidentale. Quello che mi può avvicinare alle pratiche mediche orientali è considerare la complessità dell'uomo nel suo insieme. È anche fondamentale, nel mio metodo, lavorare in equipe e questo non è facile in una cultura occidentale come la nostra, così

competitiva e maschile. Mentre il creare reti, è nuovo e femminile. Significa saper dire: "fin qui arrivo io, con le mie competenze". E se un altro specialista sa fare meglio un'altra cosa lo cerco e lo coinvolgo. Lavorare in rete mi permette di aiutare molte più persone. Collaboro spesso con i dentisti, per esempio o con i neurologi. È un incontro e uno scambio di competenze a favore del paziente. In questa rete, inutile negarlo, siamo molte più donne, c'è solo qualche uomo: molto intuitivo e con una componente femminile importante, però.

Cosa significa per lei curare?

Dico sempre che la scelta terapeutica è una scelta filosofica, non solo tecnica. Ognuno sa che cosa vuole dal proprio corpo ed è in grado di decidere. Nessuno dovrebbe essere in totale balia dei medici o degli esperti. Diffido della medicina che fa paura al paziente, che lo ricatta o cerca di intimidirlo: “se non fa come le dico lei non guarirà” e frasi del genere. Dietro questo approccio c’è una sorta di violenza, di aggressività, di voglia di riportare il paziente nella “norma”. Decidere per lui, anche se magari a fin di bene. Io credo invece nell’importanza di rimettere l’uomo al centro delle attenzioni mediche, ascoltarlo e offrirgli una rete di aiuti. Non credo nel protocollo uguale per tutti (che dice “adatto l’uomo a questa cura”) ma applico l’approccio che dice: “ti ascolto e trovo la cura giusta per te”. Questo significa accogliere l’altro, senza giudicarlo. Senza decidere per lui, ma adattandosi a lui. L’altra domanda che mi faccio sempre è cos’è la guarigione? Guarire non significa togliere il sintomo, non è nemmeno togliere il dolore. È aiutare qualcuno nel suo percorso di conoscenza e consapevolezza, anche attraverso fasi di dolore. Ma il paziente è pronto? Io gli propongo una relazione, un cammino sul quale posso accompagnarlo, ma il cammino è suo e deve accettarlo. Molti, anche tra i miei pazienti non accettano. Molti mi dicono di no. E io ne prendo atto. Perché l’altro è libero di decidere. Di andarsene ma anche di tornare, se e quando vuole: per questo lascio sempre aperta la porta.

Il metodo Bertelè: ovvero “il nostro corpo è il vero maestro” e anche il titolo di un capitolo del suo nuovo libro. Ci spiega quali sono i principi fondamentali del suo lavoro terapeutico e riabilitativo?

La base sostanziale è il metodo Mézierès, che mi ha aiutato a leggere il corpo dell'uomo e capire come sviluppare il mio modo di lavorare. A entrare dentro le tensioni e ascoltarle. Francoise Mézierès (fisioterapista e insegnante presso l'*Ecole de Orthopedie et Massage* di Parigi dal 1939 in poi) è stata la mia grande maestra, una persona speciale che ho avuto l'onore di accompagnare e affiancare negli ultimi anni del suo lavoro. Mézierès ha osservato che nel corpo umano i muscoli formano delle unità funzionali chiamate catene muscolari: le catene muscolari sono cinque e sono formate da più muscoli concatenati fra loro che si comportano come se fossero un solo

muscolo troppo corto e troppo forte. Queste catene sono cinque grossi “elastici” che ci schiacciano e ci deformano, provocando dolore e limitazione nei movimenti. Da questo deriva la necessità di recuperare l'estensibilità muscolare, con un lavoro di allungamento e scioglimento per liberare le articolazioni e recuperare l'efficienza del sistema muscolodentoneo-scheletrico. Non solo. Nel corpo è scritta la nostra storia, c'è un cammino attraverso cui noi possiamo risalire, come una specie di filo d'Arianna, alle nostre emozioni, al perché quei muscoli si sono contratti. Se un paziente riesce a ricordare in che periodo è comparso un certo dolore può spesso risalirne alla causa. Nei muscoli, nel corpo, noi fissiamo i problemi non risolti, le sofferenze che non riusciamo a esprimere, le ferite affettive. È spesso il corpo a salvarci da un dolore che potrebbe metterci sulla strada della follia o di gravi disturbi psicotici. E io questo ho imparato da Mézierès: agire attraverso il fisico per arrivare a lavorare sulle emozioni, le emozioni che hanno provocato quelle contratture, quei nodi, quel dolore e provare a farle uscire, a scioglierle, andando alla radice.

A chi è consigliato il metodo Bertelè?

A chi soffre di problemi muscolari e articolari acuti (ad esempio **tendiniti**, esiti di distorsioni, fratture, lussazioni, periartriti, lombalgie, cervicalgie, sciatalgie, ernia del disco) e cronici (**artrosi, scoliosi, malattie reumatiche**). Può essere usato con molta efficacia anche per le **malattie neurologiche** (per esempio emiplegie, tetraparesi spastiche), congenite e acquisite. Ma è consigliato anche a tutte le persone che **desiderano migliorare la loro postura, le loro capacità motorie, la forma fisica** (musicisti, ballerini, attori, sportivi), e a chi vuole, semplicemente **star meglio nel proprio corpo**. Le sedute sono strettamente individuali, durano da mezz'ora a un'ora (le eseguono terapisti esperti nel metodo Bertelè in varie città d'Italia) e i pazienti possono avere qualsiasi età. Sono anche previste **settimane intensive residenziali**, con più terapisti e soggiorno in diverse località a contatto con la natura, dalla Sardegna a Ischia (per altre info e contatti:

Cosa significa uno dei suoi insegnamenti più belli ed efficaci: “non andare contro il dolore, ma verso il dolore”?

Se il tuo corpo, che spesso è più intelligente della tua testa, ti sta mandando un segnale e tu stai soffrendo non serve ignorarlo o combatterlo. È come se avessi in casa la spia di un allarme che si accende e tu spegnessi la spia anziché fermare l'uscita del gas. Bisogna capire perché si è accesa la spia e non solo a livello fisico. Per questo è necessario accogliere il dolore fisico come un messaggio prezioso che viene dalla parte più intelligente e più autentica di noi stessi. Lo diceva già il medico britannico Edward Bach (l'ideatore della cura alternativa basata sulla fitoterapia): il sintomo è un segnale di salute che la nostra anima ci manda per dirci che la stiamo soffocando...

Uno dei suoi ambiti di maggior competenza è quello dei problemi alla colonna degli adolescenti. Lei dice spesso che i genitori fanno un errore grave cercando di prevenire questi disturbi con il ricorso massiccio allo sport. Perché e cosa far fare, invece, ai bambini?

Quel che è dannoso è far loro praticare sport e ginnastiche che li **costringano a un addestramento meccanico e condizionato**. In questo modo i muscoli si irrigidiscono, frenano le articolazioni e la crescita della colonna vertebrale schiacciandola e deformandola. La credenza di potenziare i dorsali e gli addominali, secondo il mio metodo, non funziona **perché la causa di tutte le patologie della schiena e della postura è proprio l'accorciamento e l'eccessivo potenziamento di quei muscoli**. È vero, invece, che bambini e ragazzi **dovrebbero muoversi di più**: non va bene stare immobili per ore davanti a computer,

playstation e tv con uno sproporzionato lavoro mentale rispetto all'immobilità corporea. Il risultato? **Diventano degli impacciati psicomotori** che non riescono neanche a toccarsi la punta dei piedi. Quindi è fondamentale far loro recuperare la dimensione fisica, attraverso una educazione motoria nella quale **è importantissimo il valore del movimento naturale e della sperimentazione**, cioè mettere il bambino nelle condizioni di fronteggiare e superare, dal punto di vista fisico, situazioni nuove e diverse: correre, saltare, arrampicarsi, affrontare anche piccoli ostacoli, difficoltà, perché il corpo impari una sorta di libero "aggiustamento spontaneo". L'esatto contrario di una **eccessiva protezione, ma anche della ripetizione di movimenti stereotipati** come accade in molti sport, che alla lunga crea a livello neurologico vie prioritarie sempre uguali che escludono le altre e le fanno atrofizzare. Quindi perché un bambino mantenga il suo fantastico sistema nervoso al massimo dell'efficienza deve sempre **trovare nuove risposte a stimoli nuovi**, naturalmente anche a livello psicologico.

Tra i suoi recenti interessi e nuovi campi di studio c'è anche quello che riguarda i vaccini infantili. Ci spiega di cosa si tratta e perché le sta tanto a cuore?

È una situazione che, anche da medico, ritengo allarmante: si è diffuso un uso esagerato dei vaccini in età precoce che può creare gravi danni. Cerco di spiegarmi meglio: i vaccini obbligatori sarebbero quattro, ma ormai molti genitori scelgono di

fare ai figli di tre mesi l'esa o l'eptavalente. E sempre più vaccini facoltativi vengono consigliati dai medici anche negli ospedali. Tutto questo su individui che non hanno ancora un sistema immunitario perfettamente completo e che può facilmente andare in tilt perché deve elaborare in poco tempo tutti gli anticorpi necessari a "contrastare" i nemici iniettati con il vaccino. La motivazione data a madri e padri per convincerli è che servono a proteggere il bambino ma non è vero. Dietro c'è in realtà la pressione delle case farmaceutiche. Il discorso per il quale mi batto e che faccio con i miei colleghi immunologi è questo: prima di fare tutti questi vaccini a un bambino di 3 mesi e buttargli dentro il corpo una quantità così elevata di antigeni vediamo almeno se il suo sistema immunitario è sano ed è in grado di affrontarlo. Perché se non lo fosse ci possono essere reazioni molto importanti che vanno dalle lesioni neurologiche fino all'autismo.

Quindi i suoi consigli alle madri su questo argomento?

Innanzitutto osservare il bambino: vedere se è sano, se è nato bene, se è tonico e in questo caso ci sono meno problemi. Fare attenzione invece se è nato prematuro: c'è l'abitudine a super vaccinarlo per proteggerlo, invece è sbagliatissimo perché il suo sistema immunitario è ancora immaturo. Altrettanto importante è chiedersi che famiglia c'è dietro: cioè la mamma soffre di una malattia autoimmune come la tiroidite o la psoriasi? Uno dei genitori ha avuto un tumore? Facciamo un esame delle difese immunitarie: basta un semplice prelievo in tutti i grandi ospedali. In generale andarci cauti, chiedere spiegazioni e chiarimenti, anche se il pediatra lo consiglia e insiste. Ci sono vaccini come l'antiepatite, per esempio, che possono essere tranquillamente rimandati da adulti. Dietro la nostra salute ci sono interessi enormi, quindi manteniamo un atteggiamento critico e consapevole. Soprattutto quando si tratta dei nostri figli.

Lei dice di ritenersi fortunata perché può aiutare molte persone. Cosa significa poter incontrare, accogliere e dare sollievo a un altro essere umano?

A me restituisce il senso della vita e dà sempre una grande gioia. So di aver avuto la fortuna di fare quello per cui sono nata. Io non penso che ciascuno di noi nasca con un destino tracciato, ma con qualcosa da dire nel mondo, con una specie di proprio personale messaggio da portare agli altri uomini. Io ho trovato la via per dare il mio. Sono al mio posto nel mondo e felice di questo. Dal punto di vista professionale, ma anche personale, accanto a mio marito Carlo e mio figlio Giovanni. La cosa bella è che tutto il mio percorso si è creato nel tempo. L'unico dato certo di partenza è che volevo fare il medico dall'età di cinque anni.... Poi ho lavorato molto su di me, perché sono convinta che tutti quelli che scelgono un mestiere di aiuto debbano affrontare per primi i propri problemi. Ho sempre pensato che non sia un caso che io lavori proprio sul corpo, probabilmente in questo cercavo una migliore modalità di relazione con gli altri, perché vengo da una famiglia dove ci si toccava poco. Penso che la vita ti porta spesso verso quello che tu devi e vuoi diventare, ma poi siamo noi a frenare, a non capire, a sbagliar strada con il risultato di essere sempre insoddisfatti e star male. Se invece ti rendi disponibile alla vita è la vita stessa a portarti sulla tua strada giusta.

Infatti, alla fine di *Ascolta e guarisci il tuo corpo* lei dice che la strada della guarigione e della felicità vanno di pari passo. Cosa dobbiamo fare per mantenere o raggiungere queste mete? Ascoltarsi e accogliersi. So che sembra facile e sembra poco. Invece, secondo la mia esperienza, è proprio l'unica via per ritrovarsi, guarire e stare bene.

4.- Léopold Busquet.

Entrevista concedida por Léopold Busquet a la revista Profession
kinésithérapeute en abril de 2004.

Les chaînes musculaires

Profession Kinésithérapeute : Cher M. Busquet, pouvez-vous nous expliquer comment les maillons des chaînes de muscles ont été déterminés ?

LP : La question que vous me posez est pour moi la plus importante.

En effet la connaissance livresque de l'anatomie osseuse, musculaire, viscérale, neurologique n'est pas intéressante. L'important est de savoir que l'anatomie est la résultante d'une fonction. Il y a donc au-dessus de l'anatomie **un programme fonctionnel**.

En conséquence l'anatomie n'est qu'une réponse ingénieuse et c'est le moteur de mon travail de recherche.

Les chaînes musculaires représentent les structures dynamiques qui ont en charge l'organisation dynamique du corps.

En partant de ce constat, tout mon travail a été de chercher comment l'ensemble des muscles, au-delà de leur fonction analytique, pouvait collaborer dans un projet global afin d'assurer :

- 1- la statique,
- 2- l'équilibre,
- 3- les mouvements.

La solution d'un travail en chaîne de la tête aux pieds devenait une piste incontournable.

Avant moi Madame MEZIERES (physiothérapeute française) avait parlé d'une chaîne postérieure. Sa proposition a été déterminante, car c'est la première qui a valorisé le travail en chaîne. Mais elle proposait seulement une chaîne

postérieure qui induit quelques muscles faisant uniquement l'extension. Les autres muscles étaient oubliés dans son organisation.

Dans un deuxième temps une physiothérapeute belge a proposé plusieurs chaînes intéressantes.

Les méridiens de la médecine chinoise lui ont servi de support d'analyse. Cette proposition a le grand mérite d'amplifier le rôle des chaînes. Mais à l'analyse rigoureuse de ces chaînes des incohérences anatomiques et fonctionnelles apparaissent.

1975. Le fonctionnement en chaînes musculaires me semble être une évidence. Il fallait décrire les chaînes avec rigueur.

Comment éviter de se tromper ?

La solution c'est de ne pas chercher à créer des chaînes par un cheminement intellectuel, mais de se contenter de faire la lecture simple de l'anatomie. Si les chaînes existent, elles doivent devenir évidentes.

Pour les découvrir il fallait un code d'accès « une boussole ». Elle m'a été donnée par un livre « La coordination motrice » de Mesdames PIRET ET BEZIER (physiothérapeutes belges). Dans ce livre les auteurs parlent d'un système droit et d'un système croisé. Immédiatement cette proposition a fait en moi un déclic et j'ai essayé de vérifier si l'organisation musculaire s'inscrivait naturellement dans ces lignes droites et obliques.

Cela a été pour moi une réelle découverte, un émerveillement de voir que les muscles s'emboîtent entièrement dans des circuits en parfaite continuité de direction et de plan.

Les détails, les originalités de l'anatomie trouvent une justification simple dans « l'enchaînement » des muscles les uns aux autres. Certains muscles révèlent leur vrai rôle. Par exemple le triangulaire du sternum, si on l'envisage en analytique, est un muscle totalement accessoire que la génétique aurait dû faire disparaître. Par contre dans l'organisation en chaîne, c'est un maillon indispensable qui trouve sa réelle confirmation.

Autre expérience amusante, quand je me trouvais devant une feuille blanche avec le souci de ne pas imposer une sélection intellectuelle de muscles, j'ai choisi de « provoquer » l'anatomie. Par exemple pour les chaînes croisées postérieures gauches du tronc. L'addition des fibres musculaires obliques joignant l'hémi-bassin gauche à l'hémi-thorax droit est facile à mettre en évidence. Mais cette chaîne s'arrêtait au niveau de l'omoplate droite et je ne savais pas où le trajet pouvait continuer. Je me suis posé la question suivante : « si les chaînes existent réellement, elles doivent se continuer en avant de la colonne cervicale avec une chaîne croisée antérieure, joignant l'épaule droite au temporal gauche tout en prenant relais sur l'os hyoïde ». L'os hyoïde est pour le fonctionnement des chaînes, l'équivalent du nombril au niveau du ventre de la gorge.

Depuis l'omoplate droite j'ai décidé de ne pas réfléchir et de tester la réalité anatomique. J'ai pris une règle, j'ai placé une des extrémités sur la partie externe de l'omoplate et j'ai dirigé la règle vers l'os hyoïde en me disant « si les chaînes croisées existent » il doit y avoir un muscle qui a cette direction. Réponse : l'homo hyoïdien...etc.

Ce muscle dont la fonction analytique est « dérisoire » confirme l'existence du fonctionnement en chaîne où il trouve sa vraie physiologie indispensable. Plusieurs fois j'ai répété cette expérience en prolongeant le trajet virtuel de la chaîne au-delà de mon analyse et l'anatomie a toujours confirmé ce concept de chaînes.

1980. Une fois cette importante étape de décryptage faite, je me suis honnêtement posé la question : y a-t-il des erreurs dans la proposition des chaînes ? Même si on est sincère on doit admettre qu'on puisse se tromper.

L'important n'est pas de prétendre avoir la vérité. L'important est de la chercher avec une entière honnêteté.

Donc j'ai été le premier à tester mes propositions. Pour éviter le plus possible d'avoir des erreurs voici comment j'ai procédé.

Les chaînes étant des circuits anatomiques où circulent les forces organisatrices du corps :

- 1- il faut qu'il y ait une continuité de plan et de direction sans faille dans toute la chaîne,
- 2- il faut que les chaînes soient en continuité de la tête aux pieds,
- 3- il faut que les chaînes musculaires puissent générer toute la chorégraphie des mouvements. Ce dernier point est capital. Je ne retrouve dans aucune autre proposition de chaînes cette capacité à pouvoir **faire et gérer** tous les mouvements. Pourtant c'est la priorité fondamentale des chaînes.

Dans le tome 2 je montre que :

- la chaîne de flexion fait la flexion - la cyphose,
- la chaîne d'extension fait l'extension - la lordose,
- les chaînes croisées font la torsion antérieure et postérieure.

A partir de ces trois mouvements de base : flexion - extension - torsion, je montre qu'on peut faire des « accords » de chaînes et réaliser toute la chorégraphie des mouvements.

De la même façon qu'un peintre avec trois couleurs de base peut faire toutes les couleurs de l'arc-en-ciel, de la même façon les chaînes font et gèrent toutes les variantes des mouvements.

Le corps humain est un jeu vidéo en 3 dimensions.

1982. Je suis arrivé à ce bilan. Mais le traitement des patients me montrait des programmations de chaînes très aberrantes : scolioses, déformations thoraciques, attitudes antalgiques, déviations de genoux, subluxations de rotules, pieds versés, voûtes plantaires modifiées etc.... où était la logique de ces déformations ? Les cas traumatiques étaient plus faciles à comprendre. Mais les autres, les cas chroniques, fallait-il se contenter de vouloir redresser des déformations qui souvent résistent ?

Au lieu de dire à un patient « vous avez mal à la colonne parce que vous vous tenez mal » il m'est apparu de plus en plus évident qu'un patient qui a une statique très perturbée a en réalité adopté la *statique la plus intelligente, la plus ingénieuse pour assumer ses problèmes internes*.

D'où le travail que j'ai fait sur la **chaîne viscérale** qui gouverne toutes les chaînes quand elle est le siège de tensions.

Dans le tome 2 des chaînes musculaires, je mets en place le programme qui commande la logique du fonctionnement, de la programmation des chaînes musculaires à partir des influences viscérales siégeant dans les différentes cavités.

Quand ce programme a été défini, après plusieurs années d'observation, cela a été une nouvelle découverte enthousiasmante pour moi.

J'ai enfin pu rentrer dans la logique, dans la compréhension des scolioses qui sont intelligentes et non « idiopathiques ». Il en est de même pour toutes les déformations et douleurs.

Cette nouvelle étape m'a amené dans les cavités. La relation **contenant-contenu** s'impose. Contenant musculo-squelettique - Contenu viscéral. On sait que la relation psychosomatique est en réalité une relation psycho-viscéro-somatique. Le traitement de la chaîne viscérale est simple, concret, structurel, il a une influence profonde qui relâche les tensions au niveau émotionnel.

1992. L'intégration de la chaîne viscérale dans le fonctionnement des chaînes me permet de redécouvrir la bio-méca-

nique du bassin. Les propositions ostéopathiques purement articulaires s'avèrent insuffisantes pour répondre à la variété des compensations observées cliniquement. Pourtant j'ai enseigné avec toute ma sincérité ces théories traditionnelles pendant de nombreuses années dans mon collège d'ostéopathie. Les chaînes musculaires m'ont obligé à me remettre en question. Les résultats de la pratique imposaient et confirmaient cette évolution. Quand on est motivé par la recherche de la vérité, il n'y a aucun problème pour reconnaître qu'on s'est trompé. Pour défendre mes nouvelles propositions il était nécessaire de les exposer avec un maximum de cohérence. D'où l'édition du tome 4 en 1992. La bio-mécanique du bassin étant dépendante des chaînes, les modifications statiques des membres inférieurs devenaient évidentes.

2003. Actuellement mon épouse qui a développé l'enseignement et la pratique de la chaîne viscérale termine la réalisation d'un livre sur la chaîne viscérale. (Le tome 6 des Chaînes Musculaires est édité depuis mai 2004). Il apporte une grande clarification sur la lecture anatomique de cette chaîne et sur la pratique correspondante.

De mon côté j'achève un travail sur les chaînes musculaires au niveau du crâne. (Tome 5 édité en mai 2004). En effet, les chaînes ne s'arrêtent pas au niveau du crâne mais se continuent par des trajets anatomiques évidents dans la structure crânienne.

L'ostéopathie crânienne a déjà fait des propositions intéressantes que j'ai développées dans deux de mes livres « l'ostéopathie crânienne » et « Ophtalmologie et ostéopathie ».

La théorie ostéopathique bien que remarquable ne nous permet pas d'aller aussi loin que les chaînes. Cette dernière proposition est totalement novatrice et a un langage moderne que les scientifiques de l'aéronautique, de la médecine, peuvent immédiatement appréhender parce que notre langage est compatible avec la recherche moderne.

Le crâne est donc intégré et dynamisé dans le fonctionnement d'ensemble des chaînes. On peut mieux comprendre comment par un traitement global on peut intervenir de façon efficace sur les problèmes d'occlusion, d'ATM, de vue, d'oreille, d'équilibre, de concentration etc. ...

J'ai pris conscience que les travaux australiens de notre confrère Buttler s'in-

tégraient parfaitement dans la proposition globale des chaînes. Mais il n'aborde que le neuroméningé périphérique. La sphère crânienne est en relation privilégiée avec les structures neuroméningées.

On ne peut aborder de façon globale la chaîne neuroméningée si on ne fait pas l'examen et le traitement de la sphère crânienne.

On ne peut aborder de façon globale la chaîne neuroméningée si on ne fait pas également l'examen de la chaîne viscérale afin de traiter la chaîne neuroméningée viscérale qui est particulièrement fondamentale.

Pour la première fois dans une formation au Brésil en 1999, j'ai intégré ce que j'appelle la chaîne neuroméningée. Elle s'inscrit totalement dans le concept des chaînes avec des exigences fonctionnelles qui lui sont propres.

Voilà où j'en suis en 2004. Je travaille en priorité sur l'intégration de ces différentes chaînes. En tant que praticien, nous devons dans nos bilans, nos diagnostics, mettre en évidence l'inter-relation des différentes chaînes entre elles. Quand un patient vient avec une déformation, une dysfonction, de l'arthrose, des douleurs, il ne faut jamais se demander : « quel traitement je vais faire » ? La première question qu'il faut se poser est la suivante : « quelle est la logique de son problème » ? Les déformations, les dysfonctions, l'arthrose, les douleurs ne sont que des conséquences.

Il y aura une prochaine étape dans mon travail, c'est la valorisation des chaînes vasculaires.

Je pense qu'on pourra alors faire un bilan complet du fonctionnement en chaîne du corps :

- 1- la chaîne statique
- 2- les chaînes de flexion
- 3- les chaînes d'extension
- 4- les chaînes croisées antérieures
- 5- les chaînes croisées postérieures
- 6- la chaîne articulaire
- 7- la chaîne viscérale
- 8- la chaîne neuroméningée
- 9- les chaînes vasculaires.

Voilà pourquoi ce travail est passionnant, car c'est une véritable aventure de découverte dans la profondeur du corps.

Exportez-vous votre méthode ?

Mon désir est de partager avec mes confrères l'expérience de plus de 35 ans de travail et j'enregistre avec grand plaisir des demandes de formation dans la majorité des pays européens mais aussi en Australie, Amérique du nord, Amérique du sud. Pour répondre à ces demandes, j'ai regroupé autour de moi des professionnels très compétents afin de faire une équipe dynamique pour l'enseignement et la recherche. Nous sommes actuellement 20 professeurs et chaque année cette « chaîne pédagogique » se renforce.

Pensez-vous que cette méthode permette aux kinésithérapeutes de progresser dans leur démarche de soin ?

Oui, cette Méthode me paraît très importante pour l'avenir de la profession car elle augmente le champ de compétence. Si on veut faire un traitement global, il faut pouvoir traiter toutes les tensions tissulaires aux différents niveaux : musculaire, articulaire, viscéral, neuroméningé et crânien. Avec cette méthode on peut traiter les enfants dès la naissance. Quand on a pour objectif d'améliorer la statique des enfants, on ne peut attendre 8 ans, 10 ans. Il faut pouvoir intervenir dès la naissance sur les problèmes de torticolis, de strabismes, de déformations du crâne, du thorax, de rotations de membres, de problèmes de digestion, de régurgitations... qui peuvent avoir des répercussions ultérieures sur la statique de l'enfant.

Dans cette Méthode, on reste dans le champ de notre compétence en traitant les tensions tissulaires qui parasitent l'équilibre, qui parasitent des fonctions.

Dans cette Méthode, on renforce l'identité de notre profession qui est le traitement par nos mains.

<http://www.chaines-musculaires.com>

E-mail :

chainesmusculaires.busquet@wanadoo.fr

Tél. du centre de formation :

05 59 27 00 75

Entrevista concedida por Léopold Busquet a la revista Kiné Actualité en noviembre de 2013.

LÉOPOLD BUSQUET

“JE DÉFENDS LE SYSTÈME DU CORPS”

Masseur-kinésithérapeute, ostéopathe dès la première heure, formateur, auteur de plusieurs livres sur sa méthode, Léopold Busquet achève actuellement la rédaction d'un livre qui clôt quarante ans d'expérience professionnelle et de réflexion sur les chaînes physiologiques*. PAR SOPHIE CONRARD

Kiné actualité : Pourquoi publiez-vous ce livre aujourd'hui ?

Léopold Busquet : Lorsque j'ai rédigé mes premiers livres en 1979-1980, j'ai mis en place les grandes lignes de ma pensée. Le premier tome portait sur le tronc, un autre sur les membres inférieurs... mais rien n'était finalisé. Le challenge que j'ai voulu relever consiste à aller de la tête aux pieds. Je réunis dans ce livre mes dernières observations, ainsi que l'évolution des chaînes physiologiques.

Comment êtes-vous passé de l'ostéopathie aux chaînes physiologiques ?

En 1979, diplômé en ostéopathie, les directeurs du Collège ostéopathique Sutherland me demandent de participer à l'enseignement. Je choisis de faire cours sur l'organisation et le traitement des chaînes musculaires d'une part, sur l'organisation et le traitement du crâne d'autre part. À la grande surprise du directeur pédagogique, la relation entre les muscles et le crâne n'étant alors pas évidente. Mais j'avais acquis une certitude : le crâne faisant partie du corps, la dynamique des chaînes devait intimement concerner et intégrer cette sphère céphalique. Je ne pouvais expliquer comment, mais cela faisait partie du défi que je me fixais pour les années à venir : mettre en évidence l'organisation musculaire dans un système de chaînes, et la relation entre les chaînes musculaires et le crâne.

Qu'avez-vous découvert ?

J'ai décodé la relation clé entre le contenant et le contenu. Dans les quatre premiers livres, je parlais des chaînes musculaires. Plus tard, j'ai pris conscience qu'il y avait, au niveau



Avant d'agir, il faut se poser la question essentielle : pourquoi le sujet n'a-t-il pas une bonne statique ? Il y a toujours une raison

des cavités, des relations intimes entre le musculaire et le viscéral. C'est la relation entre “le contenant” et “le contenu” qui génère les troubles de la posture et dirige l'organisation musculaire.

Dans mon cabinet, les traitements de patients montraient des programmations de chaînes aberrantes : scolioses, déformations thoraciques, attitudes antalgiques, périarthrites scapulo-humérales, déviations de genoux, subluxations de rotules, pieds versés, voûtes plantaires modifiées, dysfonctions ATM, dysfonctions oculaires, etc. Dans cette apparente anarchie de tensions musculaires, où était la logique des déformations ? Devais-je me contenter de faire de simples “leviers de tensions” ? Fallait-il redresser ces déformations qui, régulièrement, résistaient ? Si les cas traumatiques s'avéraient faciles à comprendre, les cas chroniques étaient plus obscurs, évoluant vers l'arthrose, les algies sournoises, les déformations.

Avant d'agir, il faut se poser la question essentielle : pourquoi le sujet n'a-t-il pas une bonne statique ? Il y a toujours une raison. Un patient ayant une statique très perturbée a, en réalité, adopté la statique et la mobilité la plus ingénieuse et intelligente pour

assurer ses problèmes internes. Il était devenu évident, à mes yeux, que le plan viscéral, intracavitaires, pouvait gouverner n'importe quelle chaîne quand il est le siège de tensions et de souffrances. Tout mon travail consistait alors à trouver le *deal* entre les chaînes musculaires et l'organisation viscérale. C'est là qu'est devenue évidente la relation “contenant et contenu”, qui m'a permis de développer toute la méthode des chaînes. La méthode Busquet n'est pas une théorie ni une philosophie, c'est simplement la lecture de l'anatomie et de la physiologie du corps.

Ainsi formulée, votre thèse semble limpide. Comment se fait-il que personne ne l'ait énoncée avant vous ?

C'est ce que des confrères me disent régulièrement, et ils ne pourraient pas me faire plus plaisir ! Mais le travail que je propose est la suite de travaux effectués par des confrères qui m'ont formé et intéressé à leur analyse. Historiquement, Françoise Mézières a été la première à valoriser le travail en chaîne. Sa proposition a été déter-

(suite page 12)...



...(suite de la page 10)

minante pour concevoir une approche globale du patient. Elle est la "mère" de plusieurs méthodes issues de son enseignement. Elle proposait uniquement une chaîne postérieure allant de la tête aux pieds, mais quand on la voyait travailler, on réalisait que, intuitivement, elle allait beaucoup plus loin, traitant également les muscles du plan antérieur. Pionnière dans cette voie de traitement, sa proposition théorique était en retard sur sa pratique.

Par la suite, une consœur, Godelieve Struyf-Denys, a proposé une organisation plus complète avec plusieurs chaînes, qu'elle a appelée les chaînes musculaires et articulaires. Mais en analysant attentivement sa proposition, je n'ai pu adhérer complètement à ses idées, pour des raisons de cohérence anatomique et physiologique.

À la même époque, Philippe Soucard a l'obligation de se démarquer de la méthode Mézières. Comme les autres méthodes citées, elle est intéressante, mais la cohérence globale ne m'apparaît pas évidente.

Il me fallait donc aller plus loin. Le projet était le suivant : si les chaînes existent réellement, c'est uniquement par la lecture respectueuse de l'anatomie que l'on doit mettre en évidence leur existence. Le corps humain ne peut avoir plusieurs propositions de chaînes : il n'en existe qu'une.

Le fil conducteur de ma recherche, je l'ai trouvé dans le livre de deux physiothérapeutes belges, Suzanne Piret et Marie-Madeleine Bézier, qui proposent l'organisation musculaire à partir d'un système droit et d'un système croisé. Dans un premier temps, j'ai vérifié si l'organisation musculaire

s'inscrivait naturellement dans ces lignes droites (longitudinales) et obliques (croisées), au niveau des muscles du tronc. Dans un second temps, j'ai poursuivi de la tête aux pieds.

Lors de ma recherche, je me disais que si le système de chaîne existe, l'anatomie doit confirmer la continuité du trajet en ayant des muscles qui assurent exactement le prolongement. Et, chaque fois, j'ai eu une confirmation, de la tête aux pieds. Même les muscles des yeux et des articulations temporo-mandibulaires s'intègrent parfaitement dans ces circuits.

Les chaînes musculaires ayant été anatomiquement décryptées, la pratique a énormément évolué. L'anatomie de chacune des chaînes m'a dicté les différentes manœuvres. De nouvelles postures, pouvant au départ déconcerter nos habitudes, ont été mises en place. Elles sont cohérentes et spécifiques à la méthode Busquet, à l'anatomie des chaînes proposées dans mes ouvrages.

Pendant cette période de recherche, j'ai pu corroborer la véracité de mon étude sur des sportifs de haut niveau, dont certains avaient des pronostics pessimistes. Mon cabinet est devenu un véritable laboratoire pour tester mes idées.

Quel est l'aboutissement de vos recherches ?

Après avoir finalisé l'organisation des chaînes musculaires, il devenait évident qu'il fallait voir l'homme dans sa globalité. La chaîne viscérale était incontournable. D'où le travail fait pour trouver le *deal*, c'est-à-dire le *contrat physiologique* qui lie les chaînes mus-

culaires à l'organisation viscérale. Ensuite, il restait à structurer la pratique viscérale pour qu'elle soit dans la même logique. Le nom de ma méthode a donc évolué en "méthode des chaînes physiologiques" afin d'intégrer la chaîne viscérale, ainsi que la chaîne neurovasculaire. Le mérite de ce développement majeur revient à Michèle Busquet-Vanderheyden, qui a mis au point la description anatomique, l'examen et le traitement spécifique de cette chaîne viscérale.

Dans la continuité des chaînes, on ne pouvait accepter de traiter un homme "décapité". L'intégration de la cavité crânienne s'imposait. Les chaînes ne s'arrêtent pas au niveau de la base du crâne, mais se poursuivent par des trajets anatomiques évidents à l'intérieur de la cavité crânienne. Ayant écrit les deux livres *L'Ostéopathie crânienne* et *Ophthalmologie et ostéopathie*, je sentais qu'il fallait, pour ne pas rester dans une impasse, changer l'analyse et la pratique traditionnelle proposées par l'ostéopathie. Cette évolution n'a pas été toujours bien comprise par des confrères attachés à la tradition.

C'est le système du corps que je défends. J'ai formé environ 12 000 personnes à ce jour, et je laisse toute liberté à mes élèves de débattre et de questionner mes idées. Plus j'avance dans ma réflexion, plus j'ai le sentiment que mes idées sont respectées. Le dialogue avec le corps médical devient un échange passionnant et constructif. ■

**Les chaînes physiologiques - Méthode Busquet : les fondamentaux. À paraître au premier trimestre 2014, éditions Busquet.*

Entrevista concedida por Léopold Busquet a la revista Kiné Actualité en noviembre de 2014.

LÉOPOLD BUSQUET

“LES DESSINS ME PERMETTENT DE CISELER MES IDÉES”

Léopold et Michèle Busquet publient un livre sur les fondamentaux de la méthode qui porte leur nom. Un retour aux origines pour découvrir comment “appréhender le corps humain” et “soigner les tensions dont souffrent quotidiennement les patients”, qui s’appuie sur une description anatomique novatrice. PAR SOPHIE CONRARD



Kiné actualité : S’agit-il d’une réédition ou d’un nouveau livre ?

Léopold Busquet : C’est un nouveau livre, fruit de cinquante ans d’expérience professionnelle. Nous avons intégralement réécrit les bases de la Méthode Busquet, que nous avions esquissées dans les années 1980, en y ajoutant de multiples développements. Si vous souhaitez découvrir la Méthode Busquet, c’est par ce livre qu’il faut commencer.

Est-il accessible à tous, ou plutôt destiné à un public averti ?

Il est destiné à tous les masseurs-kinésithérapeutes, ostéopathes, médecins... Inutile d’être particulièrement pointu.

Cet ouvrage est très richement illustré, ce qui facilite grandement la lecture...

Nous voulions éviter à tout prix que le lecteur sature face à un texte indigeste ! Ce choix d’une iconographie soignée est lié à la manière dont je

travaille : lorsque j’obtiens des résultats dans ma pratique, j’intègre de nouveaux éléments à mes cours. Pour que les idées ne restent pas abstraites, je me dote de supports clairs, avec de l’imagerie, des dessins. Ces derniers me permettent de ciseler mes idées. J’ai beaucoup de plaisir à les réaliser. Ils sont aussi indispensables que le texte lui-même. Pour ce nouvel ouvrage, pour aller plus loin dans l’anatomie fonctionnelle, j’ai fait appel à un dessinateur professionnel. Apprendre l’anatomie telle quelle, c’est très aride. Si on explique au lecteur ce qu’il y a derrière (“à quoi ça sert ?”), cela devient beaucoup plus facile à retenir !

Par ailleurs, nous avons laissé à ce projet le temps de mûrir et de décanter : j’y ai consacré quinze mois à temps complet, et comme il a été rédigé à quatre mains, il nous a fallu réaliser un gros travail d’orchestration de notre pensée.

Ensuite, une fois finalisé, le texte a été relu par des gens qui ne sont pas du métier, qui nous ont confirmé qu’il était clair et que même si nous allions relativement loin dans notre propos, il est plutôt facile de nous suivre. Enfin, nous avons effectué un travail important avec la maquettiste pour aérer le texte et lui donner des couleurs.

Quelles sont les autres qualités de votre livre ?

La première génération des livres de la série des “chaînes musculaires” étaient des textes en devenir. Par la suite, dans la nouvelle série “les chaînes physiologiques”, ma femme a développé l’aspect viscéral, moi l’aspect crânien, mais il nous manquait un

retour aux fondamentaux et une synthèse, pour consolider les bases de la Méthode Busquet.

À travers ce dernier ouvrage, nous avons mis en lumière le fait que nous travaillons dans le respect total de l’anatomie et de la physiologie – par différence avec certaines méthodes “un peu similaires” qui fleurissent de nos jours.

Par ailleurs, ce livre est conçu comme une discussion sincère, et non une théorie ou un dogme verrouillé. Je ne suis pas en train de dire “voilà la vérité” mais plutôt “voilà où j’en suis”, “voici le fruit de mon engagement”. Pour ce qui concerne la scoliose, par exemple, j’ai fait l’exposé de tout ce que je pense avoir compris et analysé en cinquante ans d’expérience. L’avantage, c’est qu’en cinquante ans, j’ai pu éprouver la Méthode Busquet, et j’ai constaté qu’il n’y avait pas de “bug” majeur.

Prévoyez-vous de réécrire ou de mettre à jour les autres tomes de la série “Les chaînes physiologiques” (ceinture pelvienne, crânien, viscéral...) ?

J’ai encore un livre important en tête, mais je vais attendre quelques années, pour que les choses se décanter. Pour le reste, nos livres sont réédités plus ou moins tous les deux ans. Ils sont mis à jour et complétés suivant nos observations et les évolutions scientifiques. ■

Léopold Busquet et Michèle Busquet-Vanderheyden, *Les chaînes physiologiques : fondamentaux de la méthode, tronc, colonne cervicale, membre supérieur*, tome 1, éditions Busquet, 448 p., 500 illustrations, 70 €.

5.- Philippe Campignon.

Entrevista concedida por Philippe Campignon a la revista L'Ostéopathie en diciembre de 2010.



interview

Philippe Campignon

Responsable de la formation GDS

« Environ un cinquième des effectifs de nos formations GDS est composé d'ostéopathes. »



Les ostéopathes sont-ils de bons élèves de la méthode GDS ?

Les ostéopathes ont un avantage sur le volet de la pratique car ils ont déjà une main. En revanche, les bases théoriques nécessitent de leur part une adaptation, du fait d'un référentiel différent. Les bases théoriques de la méthode GDS sont complémentaires de celles de l'ostéopathie mais, dans la méthode des chaînes, nous plaçons au premier plan l'expression psycho-corporelle dont les muscles sont les outils. Ainsi, lorsque l'ostéopathe constate un blocage ou une restriction musculaire, il peut les replacer dans le contexte plus général de la posture et de la gestuelle de l'individu. La notion de terrain entre alors dans le diagnostic dans le but de prévenir la récurrence.

Comment la méthode GDS s'intègre-t-elle dans la pratique de l'ostéopathe ?

La nature des gestes thérapeutiques enseignés tient compte des liens étroits entre la peau, le muscle, le fascia et l'os. Prenons pour exemple le cas d'un blocage du péroné en bas et en arrière, mis en évidence par un testing à la fois positionnel et de mobilité des articulations entre le tibia et le péroné. Le thérapeute saisit le péroné d'une main et de l'autre maintient le tibia. Dans un premier temps, tout comme dans certaines techniques

ostéopathiques, il conduit le péroné dans sa lésion mais en y ajoutant une traction et une pression inhibitrice sur le muscle tibial postérieur fréquemment responsable de ce type de lésion. Il n'y a apparemment pas trop de différence avec une approche ostéopathique de correction de la lésion, mis à part le rôle que l'on accorde au muscle dans la notion de blocage.

Or, le tibial postérieur s'inscrit dans une chaîne de tension myo-fasciale que nous nommons antéro-latérale (chaîne AL) de par sa localisation sur le tronc. Il s'agit d'une chaîne de défense dont les muscles s'activent dans un contexte psychologique bien précis. Si je veux que mon traitement dure dans le temps, je dois prendre en compte ce qui motive cette réaction de défense de l'organisme. Pour éviter la récurrence, il est impératif de reprogrammer une meilleure utilisation corporelle. Il en va de même pour les blocages vertébraux que nous considérons comme des réactions de défense de l'organisme vis-à-vis d'une distension ligamentaire devenue chronique. Le praticien de la méthode GDS analyse l'attitude et la gestuelle du patient afin d'établir un rapport de cause à effet entre celles-ci et le dysfonctionnement articulaire ayant entraîné un étirement ligamentaire qui a lui-même motivé le blocage. C'est là que la notion de

chaînes intervient, car ce sont elles qui sous-tendent l'attitude et gauchissent le mouvement dans nos articulations.

La méthode GDS permet enfin de mieux appréhender certains problèmes viscéraux fonctionnel ne serait-ce que par les liens étroits qu'elle entretient avec la médecine traditionnelle chinoise. Cette vision rend encore plus évidente la notion de globalité propre à la pensée ostéopathique.

Quelles sont les applications dans la sphère crânienne ?

Au niveau crânien, j'ai, à partir de travaux personnels, développé une meilleure compréhension de l'importance de chaînes de tension myo-fasciale sur les restrictions de mobilité des os du crâne. Cela ne remet pas en question les causes intra-crâniennes de blocage mais doit être envisagé dans de nombreux cas. Certaines chaînes impriment aux os du crâne une contrainte qui les verrouille dans la position correspondant à l'inspiration du mouvement respiratoire crânien et freine donc leur mobilité dans le sens de l'expiration. D'autres font le contraire et verrouillent en position d'expir, entravant la mobilité dans le sens de l'inspir. D'autres peuvent perturber la physiologie des os temporaux, etc. Ce travail sur les chaînes musculaires en complément du travail crânien facilitera la relance du MRP.

Quelle est la proportion d'ostéopathe qui suivent vos formations ?

Environ 1/5^e des effectifs de nos formations GDS est composé d'ostéopathes.

De retour dans leur cabinet, les thérapeutes mettent-ils tous en application la méthode GDS ?

Certains praticiens reprennent leurs habitudes mais beaucoup témoignent d'un réel enrichissement de leur pratique quotidienne. Pour certains, cette démarche, même si elle n'a pas modifié leur approche thérapeutique, les incite à être plus à l'écoute de leur patient à travers l'expression de leur corps.



6.- Thérèse Bertherat.

Entrevista concedida por Thérèse Bertherat a la revista Discovery DSalud en 2004.

Thérèse Bertherat,; Creadora de la "pedagogía corporal"

¿Quién es Thérèse Bertherat?

Thérèse Bertherat, creadora de la anti-gimnasia®, nació en Lyon en 1931. Después de una infancia difícil, a los treinta y seis años de edad y con dos hijos de cuatro y seis años, enviudó. A la edad de treinta y cinco años, su marido, un hombre inteligente, brillante, con un prometedor futuro profesional en el mundo de la psiquiatría, había sido asesinado en el hospital por uno de sus enfermos.

"Situaciones como ésta desencadenan una terrible descarga de adrenalina. Uno tiene que decidir si morirse o continuar viviendo", cuenta Thérèse Bertherat. Ella decidió vivir. Muy pronto conoció a una mujer, Suze L., que hacía un tipo de gimnasia en la que utilizaba pequeñas pelotas. Los movimientos eran suaves, sencillos y novedosos. Entusiasmada con este hallazgo, decide emprender la carrera de fisioterapia, pero lo limitado de la enseñanza le decepciona. "Se estudiaba el cuerpo músculo a músculo, hueso por hueso, pero nunca en su conjunto: siempre por partes, y lo mismo ocurría con los tratamientos". Fue entonces cuando conoció a Françoise Mézières, una fisioterapeuta que había elaborado un enfoque revolucionario de la anatomía. Una visión de conjunto, que mira el cuerpo como un todo en el que cada elemento depende de los demás.



Thérèse Bertherat se formó en su método, pero no se detuvo ahí; siguió adelante con su propia investigación. Estudió y analizó otras terapias corporales: la bioenergética, la eutonía, el rolfing, la gestalt, la acupuntura y las teorías de la medicina china, que vinieron a completar su conocimiento de [los grandes psicoanalistas, de Freud a Jung](#), pasando por los trabajos de Wilhelm Reich. Pero, sobre todo, trabaja con sus pacientes y pone a punto, poco a poco, su propio método, la anti-gimnasia®. Hoy en día, Thérèse Bertherat se dedica a formar nuevos profesionales de anti-gimnasia® por todo el mundo.

ANTIGIMNASIA: UNA FORMA DE "RE-CONOCER" EL CUERPO PARA MANTENERLO SANO

Quien los practican son los más entusiastas divulgadores de este método. Afirman que se sienten más relajados y flexibles y que han aprendido a usar todos y cada uno de sus músculos -incluso aquellos de los que desconocían hasta el nombre- haciendo que recuperen su movilidad y se liberen de la tensión. De esta forma sencilla, aseguran, han superado numerosas y diversas dolencias. Hemos hablado con **Thérèse Bertherat**, la creadora de esta "pedagogía corporal" alejada de la gimnasia clásica que cada vez cuenta con más adeptos en el mundo.

"La persona necesita conocerse a sí misma, ser dueña de su cuerpo. En caso contrario buscará siempre la autoridad en otra parte: un médico, una droga, un tratamiento, etc."

Françoise Mézières

De verbo fácil, sonrisa amplia y gesto cálido. Así podría definirse en pocas palabras a **Thérèse Bertherat**, una mujer inconformista que lleva casi treinta años enseñando lo que denominaría Antigimnasia, método de autocuración nada sedentario que ella misma ideó y cuenta con miles de adeptos en todo el mundo incluyendo fisioterapeutas, comadronas, profesores de educación física, entrenadores deportivos, psicólogos, educadores, etc.

De hecho, ellos mismos son sus mejores divulgadores y muchos acaban convirtiéndose en profesionales, tan convencidos están de su utilidad.

Y si la calificamos de inconformista es porque ése era el espíritu que la animaba cuando, ya en su época de estudiante de Fisioterapia, empezó a cuestionar un programa de estudios que, según afirma, "sólo hablaba de enfermedades y deformaciones, nunca de la elegancia o de la belleza de las formas". Ya en aquel tiempo, como luego recogería en el primero de sus libros -**El cuerpo tiene sus razones** (Paidós, 1976)-, Bertherat estaba convencida de que "es más importante respetar al cuerpo humano que al cuerpo médico".

Alejada por convicción de la ortodoxia inició así una búsqueda que la llevó a quien se convertiría en su auténtica maestra, Françoise Mézières, quien en contra de la oficialidad propugnaba que "todos somos bellos y estamos bien hechos...potencialmente". De ella, confiesa Bertherat, también aprendió que, a excepción de las fracturas y de ciertas malformaciones congénitas, son los músculos los responsables de las deformaciones en los huesos y articulaciones. El estudio de las propuestas de Mézières -pero también su propia observación y experiencia- le permitieron complementar y perfeccionar la técnica que hoy se conoce como Antigimnasia y que enseña tanto en su instituto de París como en el resto del mundo.

Básicamente, la Antigimnasia consiste en que la persona aprenda por sí misma -con pequeños movimientos suaves y extremadamente precisos que responden exactamente a la fisiología de cada uno de los músculos que componen nuestro cuerpo- a despertar todas sus "zonas muertas" y así eliminar los dolores y la rigidez que, literalmente, la aplastan y bloquean. El objetivo final es conseguir un cuerpo armonioso, equilibrado y, por tanto, sano.

LOS MÚSCULOS "OYEN"

Nos reunimos con ella en la sede de la Asociación Española de Antigimnasia, situada en una céntrica calle de Madrid. Su presidenta y también profesional de esta técnica, Catherine Victor, hizo las veces de traductora y -con un mimo e interés que le agradecemos- fue transmitiéndole a Bertherat cada una de nuestras preguntas. Quisimos, en primer lugar, conocer qué es la enfermedad para una persona que, como se desprende de la lectura de sus libros, lleva tantos años enseñando a otros una herramienta para mantenerse sanos.

Y esto es lo que nos respondió:

-La enfermedad es algo así como el "grito del cuerpo". Verá, nuestro cuerpo debe ser siempre "escuchado" al principio, cuando nos susurra, cuando nos murmura... porque es su forma de decirnos que algo no va bien. Hay que escucharle entonces porque si no lo hacemos en ese momento en lugar de susurrarnos nos empezará a "chillar", es decir, a transmitírnoslo claramente que algo va mal en forma de dolor, de enfermedad, de disfunción, etc. Y a veces puede ser ya tarde. Por tanto, hay que estar atento a los mensajes que nos va enviando; pero, claro, para eso hay que conocer su lenguaje.

-Es decir, que uno no enferma de repente sino que va poco a poco enfermando.

-Eso es. Uno se desliza lentamente hacia la enfermedad durante años de abuso e inconsciencia. Seguro que alguna vez ha escuchado la expresión "si las paredes oyen". Bueno, pues en la casa que es el cuerpo las paredes que han oído y oyen todo sin olvidar nada son los músculos. Y de ahí que sabiendo esto los profesionales de la Antigimnasia nos hayamos especializado en enseñar a las personas el lenguaje del cuerpo. Las enseñamos a escucharlo -es mucho más inteligente de lo que se cree- porque para mantenerse sano uno no necesita normalmente de tratamiento externo alguno.

-Además de inteligente y sabio para usted el cuerpo humano compone una unidad. En sus libros propone no considerarlo como -cito textualmente- "una máquina formada por piezas separadas cada una de las cuales ha de confiarse a un especialista cuya autoridad y veredicto se aceptan ciegamente" sino tomar conciencia de su unidad para así prevenir la aparición de distintas dolencias.

-Así es. Y es fundamental hacerlo. Tomar conciencia del propio cuerpo significa abrirse el acceso a la totalidad del propio ser. Tenga en cuenta que el cuerpo y el espíritu, lo psíquico y lo físico, incluso la fuerza y la debilidad, representan la unidad del ser, no su dualidad. A lo largo de los años he comprobado que muchas personas tienen una conciencia parcial, fragmentaria, de su propio cuerpo y no saben cómo actúa cada parte de él en relación con las otras ni cómo se organizan ni cuáles son sus funciones y sus verdaderas posibilidades. También separan cuerpo y mente, y eso es un error.

-¿Cuáles son o pueden ser las repercusiones de esta información incompleta sobre nuestra propia anatomía?

-Indudablemente, el camino hacia la enfermedad que hemos descrito antes. Esa fragmentación de las percepciones corporales puede llevar a que la persona descuide ciertas partes de su cuerpo -ya que no existen para ella- y, por simple compensación, abuse de las otras bloqueando la libre circulación de la energía necesaria para su bienestar. Esto es lo que intenta prevenir la Antigimnasia cuyos profesionales tratan de que la persona perciba su propio cuerpo como la primera casa que habita y de que sepa organizar sus movimientos desde el interior porque sentirse bien en el cuerpo significa poder sentirse a uno mismo y poder percibir y desarrollar distintas sensaciones.

-Ya que ha mencionado a los profesionales de la Antigimnasia he de confesarle que me ha llamado la atención que los cuatro que nos acompañan durante esta conversación sean mujeres y que los casos que relata en sus libros sean protagonizados mayoritariamente también por mujeres.

¿Por qué? ¿Es que los hombres no se interesan por este método? ¿Lo consideran, digamos, "cosa de mujeres"?

-La realidad es que la Antigimnasia la practican más mujeres que hombres y, según creo, la explicación está en la diferente educación que reciben niños y niñas. Aún hoy, desde la infancia, a los futuros hombres se les educa para ser fuertes, para ser competitivos, para no llorar, para no quejarse... y mucho menos en público. Eso es lo que se les enseña desde niños y cuando llegan a adultos se les pide que se sigan comportando así. Por eso supongo que llega un punto en que no quieren o no saben actuar de otra manera.

-¿Es decir, que los hombres que se abren a la Antigimnasia han logrado aprender a actuar de manera distinta a los patrones convencionales que la sociedad les exige?

-Eso es. La verdad es que los hombres que vienen a las sesiones son más sensibles que la media. Son más capaces de reconocer su parte femenina y de dejarla aflorar y fluir. Afortunadamente, cada vez son más. Las cosas están cambiando y eso lo notamos por la afluencia cada vez mayor de hombres a las sesiones.

LA VIDA INSCRITA EN EL CUERPO

-Si le pidiera que hiciera una definición escueta de la Antigimnasia, ¿qué me diría?

-Le diría que es una manera de despertar la fisiología particular de cada uno de los 700 músculos -todos ellos interrelacionados- de que dispone nuestro cuerpo. Y añadiría que es una forma de ampliar nuestro repertorio mínimo de gestos que se compone únicamente de algunos centenares de variaciones de entre los más de 2.000 movimientos de los que es capaz el cuerpo humano.

-¿Y cómo se consigue esta, aventuramos, compleja tarea?

-Con tiempo, dedicación y constancia. Pero siempre hay un primer paso y en este caso es conseguir que la persona re-conozca su propio cuerpo. Se trata de aprender cosas nuevas sobre él. Por eso hablo de re-conocer, es decir, de volver a conocer.

-De ahí que usted defina su método como "pedagogía corporal" ya que en realidad consiste en enseñar, no en repetir hasta la extenuación series de ejercicios.

-Eso es. Mire, como comentábamos hace unos minutos, para nosotros es absolutamente necesario que la persona sepa que la historia de su vida está inscrita en su cuerpo porque sus músculos tienen memoria. Insisto en que las tensiones, contracturas, inhibiciones, etc., son la respuesta corporal a los acontecimientos que han ocurrido en la vida desde incluso antes de nacer hasta el momento presente y han dado al cuerpo la forma que tiene en la actualidad. Por tanto, es fundamental que la persona conozca su propio cuerpo y comprenda las interacciones musculares que acaban determinando su forma. Es necesario enseñar a las personas que existen cientos de músculos que forman parte de nosotros y que aunque no sepamos ni nombrarlos ni localizarlos determinan nuestra situación de salud o de enfermedad.

-Incluso algunos tan olvidados como los del dedo meñique del pie y que usted menciona a menudo en sus libros.

-Cierto. Y la razón de que lo nombre tanto es porque muchos dolores de espalda se alivian simplemente moviendo el dedo meñique del pie izquierdo, un ejercicio aparentemente nimio pero que repercute en toda la musculatura del cuerpo. También cuando movilizamos la mandíbula podemos desbloquear zonas del cuerpo que estaban creando una tensión oculta. Por eso es tan importante explicarle a la gente cómo es la fisiología de sus músculos. Hay que darles las pautas para que sean plenamente conscientes de que su cabeza está unida a la columna vertebral, lo mismo que los brazos y las piernas. Desconocer este simple detalle les impide aumentar sus capacidades intelectuales.

-¿A qué se refiere?

-Pues a que si somos conscientes de cómo nos orientamos en el espacio, de cómo organizamos los movimientos de nuestro cuerpo, si conseguimos mejorar la precisión y velocidad de las conexiones nerviosas entre el cerebro y los músculos, mejoraremos el funcionamiento del cerebro y sus capacidades intelectuales. Por otro lado, también es necesario que sepan que existe un orden preciso en su cuerpo y que los humanos estamos hechos de esta manera y no de otra por motivos específicos que se remontan miles de años.

-Es decir, que a las personas que se interesan por su método usted les enseña primero cómo están hechas... y después comienzan a hacer la Antigimnasia propiamente dicha.

-Exacto. Una vez que entendemos que han comprendido y asimilado esta información les enseñamos a poner y mantener su cuerpo en orden. Se trata de enseñar a cada uno a progresar, a cambiar las costumbres autodestructivas de sus músculos y a llevar al cuerpo hacia la perfección natural. En eso consiste la Antigimnasia. Es, ampliando la definición inicial, un método que permite a la persona encontrar la movilidad y vitalidad de los músculos que los acontecimientos de la vida han contraído, acortado o, incluso, atrofiado.

UN "TIGRE" SOBRE NOSOTROS

-Tenemos entendido que una parte importante de esas enseñanzas iniciales la compone la explicación de lo que usted llama "tigre", que es la cadena muscular posterior que une la cabeza con los dedos de los pies y que usted considera responsable de muchas de nuestras dolencias de espalda, contracturas y malestares corporales.

¿Puede explicarnos más exactamente este concepto? ¿Qué es el "tigre"?

-Con mucho gusto. Verá, como bien ha dicho, el "tigre" es la cadena muscular de la parte posterior del cuerpo. Es un concepto que aprendí de Françoise Mézières. Ella me enseñó que existe una enorme fuerza que nos manipula a todos y que se encuentra oculta en el hueco de nuestra nuca, que pasa por detrás de los omoplatos, por la espalda, los riñones y las piernas hasta llegar a los músculos de los dedos de los pies. Y aunque son distintos y están bien diferenciados, los músculos de todas estas zonas del cuerpo se comportan como una auténtica cadena, como si fueran un solo músculo. Los músculos del "tigre" son tan solidarios entre sí que jamás se sueltan. Se solapan como las escamas de un pez. De esta forma, cada vez que movemos la cabeza hacia un lado también estamos moviendo la cadera aunque no nos demos cuenta. Y cuando movemos la cadera movemos los músculos de los pies aunque no seamos conscientes de ello. Es una cadena sólida y muy poderosa que domina completamente al cuerpo. Es a esta cadena a lo que yo llamo el "tigre" o el "dictador" porque, desde luego, nos condena a una auténtica dictadura solapada.

-Y esa cadena es poderosa hasta el punto de que en sus libros afirma que, como consecuencia de la sutil "dictadura" a la que nos tiene sometidos, la otra mitad de nuestro cuerpo, la delantera, está completamente sometida, inhibida, es decir, inmóvil, lo que supone el peor de los supuestos para un músculo. Pero, siga, por favor.

-Eso es. Simplemente, cuando un músculo no se puede mover se debilita y se vuelve blando. Entonces aparece la flacidez, el vientre voluminoso y otras complicaciones que atormentan a tantas personas. La gente mira la parte delantera de su cuerpo -la única que puede ver completamente- y no le gusta lo que ve. La persona siente la rigidez del cuerpo, las restricciones que le impone, el malestar y hasta el sufrimiento. Sin embargo, la ignorancia de la anatomía y funciones de cada parte de su cuerpo le impide analizar y conocer las causas reales de ese malestar con lo que el verdadero origen del problema queda enmascarado por un detalle de la parte delantera del cuerpo -lo que hemos dicho, el vientre prominente, un hombro más alto que otro, los "michelines", etc.- que es lo que retiene su atención. Es decir, que sólo si tuviéramos los ojos en la parte posterior de la cabeza veríamos la verdad y sabríamos por qué nuestro cuerpo presenta esas zonas blandas.

-Pero los ojos están donde están y ven lo que ven. Por eso las personas insatisfechas con sus partes blandas empiezan a pensar que algo de ejercicio les vendría bien para reforzarlas y se plantean practicar un deporte o acudir a un gimnasio... algo

que para usted es un error.

-Así es. Esas personas acuden al gimnasio porque, como bien ha dicho, consideran que algunas partes de sus cuerpos están debilitadas... y eso no es verdad. Todo el mundo tiene fuerza. Una fuerza que se demuestra, por ejemplo, en algunos momentos de peligro, momentos en que las personas somos capaces de acciones físicas impensables. Pues bien, esa fuerza no aparece de repente. Está en nosotros... pero acaparada por el dictador, por el "tigre". Lo que la Antigimnasia propone pues es aprender a convivir con él, a "domesticarlo" y sacarle provecho. Se trata de que la persona llegue a conocer sus músculos para que así pueda independizar cada movimiento utilizando la parte del cuerpo correspondiente y ahorrando de esa manera energía y esfuerzo de forma considerable. Y eso se hace sin prisas, sin machacarse y mediante movimientos muy simples.

EL HOMBRE DE CROMAGNON

-Según usted, un problema importante es que no sabemos de la existencia del "tigre" y que en lugar de intentar conocer nuestro cuerpo dedicamos horas a hacer ejercicios que sólo sirven para desarrollar músculos ya de por sí desarrollados.

-Eso es. Ocurre que nuestra cabeza funciona al revés y cree que la debilidad está en nuestra parte de atrás cuando, en realidad, es precisamente en esta zona donde tenemos nuestra principal fuente de fuerza. Esta distribución de la fuerza es tan vieja como el planeta. Verá, los humanos procedemos de los primeros vertebrados y tenemos exactamente el mismo sistema de vértebras articuladas entre sí y de músculos muy potentes unidos a ellas. Pues bien, esos son nuestros ancestros. La cuestión es que, después de miles de años, los humanos llegamos a ponernos sobre nuestras dos piernas pero nuestra musculatura no evolucionó tan deprisa y aunque caminamos erguidos tenemos aún la musculatura de nuestros hermanos, los grandes monos. La diferencia es que ellos siguen caminando a cuatro patas -con toda la fuerza acumulada necesariamente en la musculatura trasera- y nosotros no. Esto significa que seguimos utilizando patrones musculares que ya no responden a nuestra situación de animal que se desplaza sobre dos "patas".

-Otra gran diferencia con respecto a nuestros hermanos los monos es que los humanos, al caminar erguidos, exponemos las partes más tiernas y vulnerables de nuestro cuerpo como puedan ser cara, boca, pecho, estómago, genitales, etc. Esto, suponemos, también tienen consecuencias a nivel anatómico.

-Indudablemente. Todas las zonas corporales que ha mencionado hace tiempo estaban dirigidas hacia el suelo y, por tanto, protegidas. En la actualidad, de manera inconsciente, tratamos de mantener esa protección y para hacerlo nos fabricamos pequeños escudos. Por ejemplo, apretamos la mandíbula para proteger nuestro orificio bucal o los muslos se meten hacia dentro para resguardar nuestros genitales. Como resultado de lo cual, hay cuerpos que parece que no se han erguido en mucho tiempo o que no han completado el proceso. Es como si continuaran en la época del hombre de Cromagnon.

-¿El hombre de Cromagnon! ¿Realmente cree que seguimos comportándonos como él?

-En cierto modo, sí. Hay muchas personas que se le parecen a él en su forma de caminar y moverse. El problema es que ya no habitamos en aquella época. Ya no tenemos que escapar de bestias salvajes o cazar para alimentarnos desplazándonos para ello largas distancias. Ahora, por lo general, todo es más fácil. Aprietas un botón y tienes muchas cosas resueltas. Sin embargo, seguimos manipulados por ese cerebro reptiliano ancestral que nos mantiene en antiguos programas pero en la vida civilizada.

-¿Y de qué forma respondemos a esos patrones anticuados? ¿Cuál o cuáles de nuestros comportamientos son propios del Hombre de Cromagnon?

-Pues verá, puede que mi respuesta sea poco popular pero muchas personas atienden a este programa inconsciente haciendo deporte con desenfreno. Corren, sudan, se machacan y así son felices. Luego, cuando notan algún dolor -que no es sino la respuesta del cuerpo a un sobreesfuerzo innecesario- piensan equivocadamente que es porque no han hecho suficiente ejercicio y vuelven a empezar una y otra vez sin salir de ese círculo vicioso. Pero, entiéndaseme bien, no digo que haya que terminar con el deporte, lo que afirmo es que antes de practicarlo, desde niños, hay que enseñar a la gente a ser consciente de su cuerpo, a conocer la interdependencia entre unos músculos y sus antagonistas, a servirse de los apropiados para hacer un esfuerzo concreto y a utilizarlos en su justa medida y conociendo su fisiología particular. Somos bellos y estamos bien hechos. Disponemos de un enorme potencial pero no estamos del todo acabados o perfeccionados. Y para conseguir acercarnos a esa perfección anatómica de la que potencialmente somos capaces yo propongo la Antigimnasia como la mejor alternativa posible ya que enseña a conocer y habitar el cuerpo para mantenernos sanos y vitales.

-Imaginamos que tiene que ser complicado sacar a la gente de esos patrones aprendidos y en los que -por ignorancia- se sienten cómodos. Además, el deporte es una práctica socialmente bien considerada y recomendada por los médicos.

¿Cómo consigue ganar tantos adeptos la Antigimnasia teniendo también tantos elementos en contra?

-Pues no resulta complicado. Nosotros somos conscientes de que informamos a la gente de cosas que seguramente no sabían y, por tanto, no le resultan fáciles de creer. Aunque le expliques a una persona cuál es la razón real por la que tiene la espalda contraída ella seguirá manteniendo lo que le ha dicho el médico: que no tiene suficiente músculo y que tiene que hacer deporte para reforzar la musculatura posterior. Simplemente, esa persona no te cree y la verdad es que no tiene por qué hacerlo. Pero si nos lo permite se lo demostramos rápidamente con un ejercicio que llega directamente a su cuerpo y no a su cerebro manipulado.

-¿En qué consiste ese ejercicio tan clarificador?

-Le pedimos que se coloque en una situación precisa en la que se es perfectamente consciente de la falta de longitud de la cadena muscular trasera. En esa posición tan exigente la persona se da cuenta de la realidad de su situación muscular. Pero lo interesante es que el hallazgo no es solamente procesado en su cerebro sino también en su cuerpo a través del sistema nervioso y muscular. Por tanto, cuando una persona viene por primera vez a una de nuestras sesiones no le hablamos tanto a su cerebro como a sus músculos que tienen una inteligencia y sensibilidad especiales. Por decirlo de alguna manera, en la primera sesión de Antigimnasia el cerebro puede seguir siendo incrédulo pero los músculos ya conocen la verdad. El cuerpo es inteligente y maleable y lo que nosotros hacemos es dirigirnos a esa inteligencia y aprovechar la maleabilidad.

ANTIGIMNASIA: ÚTIL PARA TODOS

-Y, díganos, ¿en qué consiste una sesión de Antigimnasia?

-Básicamente se trata de aprender a apaciguar al "tigre" y a conocer el cuerpo en profundidad durante una sola sesión semanal de 90 minutos. Mediante pequeños movimientos suaves y precisos tratamos de hacer entender al "dictador" que debe soltar su poder para así dejar a la parte delantera empezar a trabajar. Es decir, lo primero que hacemos es flexibilizar la musculatura posterior, destrabar los músculos para proporcionar al cuerpo la posibilidad de encontrar una distribución más justa de las fuerzas y así liberar la energía bloqueada. Entonces la parte delantera (muslos, vientre, etc.) se vuelve más fuerte y la forma del cuerpo cambia. Está más en orden, más bello, más estilizado, más elegante, en su formas. Pero lo mejor es que está en equilibrio.

-¿Establecen fases o momentos distintos dentro de una misma sesión?

-Digamos que hay una primera fase en la que la persona se dedica a localizar con precisión en qué lugar -de la cabeza a los pies- se siente acorazado, bloqueado, limitado. Palpándose los músculos y tomándose el tiempo necesario para darse cuenta de lo que uno siente se empieza a conocer el cuerpo de una forma más precisa que basándose únicamente en el testimonio de los ojos. En un segundo momento se intenta que cada individuo contacte con cada uno de sus nudos musculares, esos que le impiden moverse. Después, fibra a fibra, la persona empieza tranquilamente a desenredar la madeja complicada de su musculatura hasta que ésta alcance su amplitud y elegancia naturales. Progresivamente, al hilo de las sesiones y haciendo esta "musculación inteligente" que adapta los movimientos a la fisiología especial de cada músculo, el cuerpo aprende a desbaratar la red en la que estaba atrapado. Se extiende, descansa, encuentra su verdadera longitud, su belleza natural, su tranquilidad, en fin.

-Eso es. Mire, los humanos somos grandísimos imitadores desde la cuna. Primero imitamos a mamá o papá y luego a no sé qué actriz, deportista o modelo de renombre. El grado de mimetismo llega a ser tal que nada de lo que compone nuestra forma corporal parece pertenecernos, todo parece prestado. Pero como a pesar de todo seguimos estando insatisfechos con nuestro cuerpo o con nosotros mismos en lugar de profundizar en su conocimiento y en tratar de percibirlo desde el interior añadimos elementos a su superficie; ropa, sobre todo, con la que intentamos disimular lo que percibimos como defectos.

Es decir, que antes de hacer una elección juiciosa invirtiendo en nuestro cuerpo... invertimos en ropa. De lo que no nos damos cuenta es de que los demás no ven en nuestra actitud más que la necesidad de llevar una máscara, de mostrarnos distintos de lo que somos. Y cuando nos lo hacen ver comienzan a aparecer perturbaciones psíquicas de todo tipo. Frente a esto, lo que los profesionales de la Antigimnasia hacemos es devolverle a las personas su poder, el control sobre su cuerpo, para que lo vean bello y perfecto como es de forma natural.

Nosotros no curamos. No somos terapeutas sino pedagogos. Aconsejamos y enseñamos un camino que consideramos útil: la toma de conciencia del propio cuerpo. Pero es la propia persona la que, tras la enseñanza, encuentra su propio cuerpo, su propio equilibrio y belleza, y se ayuda a sí misma a sanar. Así se libra de insomnio, estreñimiento, problemas digestivos, ansiedad y, por supuesto, dolores musculares, entre otras dolencias. Además se despiertan los sentidos y se agudizan las percepciones. Y, obviamente, la gente se siente muy satisfecha por ser capaz de hacer algo por sí misma.

-¿Hay alguna edad ideal para empezar a practicar la Antigimnasia?

-No. Nuestro cuerpo es maleable siempre, sea cual sea la edad. Yo he tenido alumnos incluso octogenarios con los que se han obtenido excelentes resultados. Por tanto, todos nosotros, tengamos la edad que tengamos, somos bellos y perfectos en potencia ya que nuestra forma es modificable, nuestras tensiones pueden ceder, nuestras malformaciones pueden desaparecer y nuestro equilibrio puede restablecerse.

-Pues con esa idea nos quedamos. Gracias a ambas por su paciencia.

-A ustedes.

Entrevista concedida por Thérèse Bertherat a la revista argentina Kine (<http://www.revistakine.com.ar/>).

Entrevista con Thérèse Bertherat

En París

Hacia el final de la entrevista, Thérèse pidió: -Por favor, fotos no. Y respetuosamente enfoqué la cámara hacia su gato que nos miraba desde el jardín, enorme, pardo, de ojos grandes infinitamente verdes y de andar armonioso y flexible como su dueña.

A la casa de T se llega desde una calle del centro de París, franqueando una pesada puerta que desemboca en pasillos y patios grises y una escalera estrecha que baja hacia una puerta de metal que al abrirse, como en Alicia en el país de las Maravillas, descubre un jardín de trabajos cotidianos, una fuente, flores y hojas jugando con la luz del día y dos gatos.

Desde otro sector se escucha el canto intenso de varios pájaros. Entre plantas, gatos y canto; un salón cómodo y sencillo donde una mujer más sencilla aun relata con su voz cálida sus experiencias e historias en el campo de lo corporal, de lo humano.

En mí se sucedían pensamientos y emociones que acompañaron la lectura de “El cuerpo tiene sus razones” y los cotidianos encuentros con sus mensajes hasta llegar al reciente “Con el consentimiento del cuerpo” que me impulsó a llamar a Claudia y decirle: _ Voy a París, quisiera conocer a Thérèse Bertherat.

Con Claudia como interprete surgió la primera propuesta:

T. hablemos de tu historia, la anti-gimnasia, tu modo de trabajo...

Y luego fue escuchar atentamente el relato de descubrimientos y transformaciones de una mujer que vivió la muerte trágica de su marido y peregrino los caminos de la debilidad y la fortaleza.

Tuvo maestros, estudio kinesiología y fundamentalmente se dio tiempo y espacios para sentir su propio cuerpo-vida en el movimiento y las emociones y percibir, observar, intuir, reflexionar.

“Como una abeja que hace su miel con todo lo que encuentra”

Y fue esa frase la imagen clara de una vida con muchos intereses...

T. Habló de Suze, su primera maestra y de sus aprendizajes en diferentes instituciones y con personas que fue buscando y encontrando en su camino. Se refirió a la etapa en que atravesando su dolor y con la necesidad imperiosa de sostenerse junto a sus dos pequeños hijos, fue creando poco a poco su modo de trabajar.

Se arremolinan las palabras alrededor de Françoise Mézières con quien ensayo formas nuevas, desafiantes, de concebir el cuerpo como un todo. En sus clases explora la observación rigurosa alrededor del concepto brillante de “encadenamiento muscular” que nadie antes había enunciado y que explica la relación entre todo el sistema muscular desde la cabeza hasta las plantas de los pies.

Nos señaló que considera que F.M. no está suficientemente valorada en sus aportes hacia la percepción del cuerpo como unidad en movimiento con despliegues que encapsulan, acorazan o liberan los espacios internos, los órganos, los tejidos, los fluidos y entonces, las emociones, la energía, la vida.

Mézières desde una posición biomecánica enunciaba “estamos aplastados por nuestra fuerza” y esta fuerza se concentra en el acortamiento de la musculatura posterior para mantener la posición erecta.

Thérèse nos confiesa que cuando intenta iniciar su trabajo atraviesa un periodo duro, “estaba desesperada” recuerda ahora con humor, y desde ese lugar observa las espaldas, las columnas vertebrales, los cuerpos, las personas.

Le interesaba la gente dolorida y que recibía como propuesta, endurezca sus músculos, fortalezca su espalda, haga musculación...

No es nada de eso. La cadena muscular que va desde el cráneo hasta los pies nos lleva a nuestros orígenes, nos devuelve a nuestra condición de seres cordados, flexibles, como las serpientes, y se ríe; porque a veces la sola mención de los reptiles despierta en sus interlocutores asombro y espanto.

Las serpientes tienen una musculatura dorsal, tienen fuerza y flexibilidad, trepan árboles, reptan, dominando su vientre y su musculatura anterior. Tenemos la misma manera de movernos aun erguidos; todos nuestros músculos son solidarios con los movimientos de inclinación de la cabeza, el cuerpo acompasa.

Todas nuestras vértebras están unidas y articuladas y lo que nos hace mal nos es que no hagamos todos esos movimientos sino que no seamos capaces de saber que tenemos ese tipo de funcionamiento.

T. Se interesa en el modo en que los humanos, orientados en un 80% por la visión en el contacto con el mundo, negamos la parte trasera de nuestro cuerpo: “la mayoría de las personas no saben que tienen la parte de atrás.”

Pareciera que el hecho de saberlo nos devolviera a un estado que no queremos recordar... y es mejor saberlo.

Caminamos con los pies, tenemos un córtex en desarrollo a diferencia de otros animales pero los animales no hacen barbaridades con su cuerpo. Hay que comprender como estamos hechos, sentir como estamos hechos.

El desprecio por las serpientes forma parte de un terror primitivo por nuestros aspectos animales, el cuerpo, sus instintos, sus sensaciones. Rechazo de lo animal, no querer saber, no saber. Hasta que duele o tira o se endurece y la vida se congela desafiándonos a conmovérla.

¿Qué propósito anima tu trabajo T?

La primera respuesta fue un gesto, una sonrisa, abrir los brazos y con una mirada que buscaba las palabras precisas nos transmite que su trabajo se orienta a que una persona pueda sentirse mejor en su cuerpo, habitarlo; explorar el bienestar posible mediante sus propias percepciones y el movimiento.

Para que una persona logre mayor conciencia la posiciono de una manera que nunca hubiera imaginado; yo lo llamo el test de la desgracia porque es un poco desagradable pero dura solo unos minutos y permite percibir de un modo inteligente que es eso que anda mal o molesta en la postura, en los apoyos, en el modo de estar en el propio cuerpo.

En la vida cotidiana deformamos nuestro cuerpo desafiando la ley de gravedad y evitando caernos para atrás o para adelante y cuando aparece el dolor, compensamos. Así permanentemente acortamos la cadena muscular para compensar los dolores y cada vez acortamos más. Los oriento a soltarse en los apoyos identificando la zona en que se esconde “el dictador” que acorta la espalda y también impide el reconocimiento del pecho, del vientre como zonas propias organizables desde adentro desde el bienestar y el saber.

Aprendí a trabajar individualmente y fui evolucionando hacia un trabajo en grupos que permite intercambios humanos, una energía que hace que pasen cosas saludables.

Este trabajo puede significar alivio, acercamiento a contenidos y emociones antiguos; y a veces las personas necesitan expresarlo en el momento o lo seguirán con su psicoterapeuta; cualquiera sea el camino veo que la salida de una clase significa nuevos rostros, distensión, aprendizajes.

Thérèse tiene nietos; y con su hija Marie escribió “Con el consentimiento del cuerpo”. Le pregunto acerca de sus experiencias con este libro y contesta que le permitió sobre todo conocer más a su hija y explorar con ella las transformaciones del embarazo y el trabajo de parto.

Dos conceptos muy claros impresionan desde esas nuevas páginas: borrar la cintura” y “soplar con la vulva”. Recuerda con humor que la expresión “soplar con la vulva” fue casi un impedimento para la publicación dado que al editor varón no le gustaba, lo veía como una extravagancia científica hasta que T señaló: _ Sr. Esa es una experiencia que Ud. no podría tener. Se allano el camino.

El libro salió, es cautivante y abre espacios para explorar el tan temido trabajo de parto desde una actitud protagónica de la mujer.

Conservo las imágenes del encuentro; sencillez, serenidad, un cuerpo flexible, una sonrisa cálida, sus ojos reflejando antigua ternura.

La percibo como a otros humanos, con luces y sombras, con heridas profundas y alegrías, con su particular entereza para afrontar los desafíos y su curiosidad, el asombro en la mirada.

Me alegra profundamente haberla podido conocer un poco más.

Entrevista que ofreció Bertherat en noviembre de 1999 al medio francés
L'impatient Alternative Santé (<http://www.medecines-douces.com/impatient/261nov99/antigym.htm>)

Anti-gymnastique : Thérèse Bertherat

l'anti-gymnastique mieux comprendre sa propre histoire

Interview de Thérèse Bertherat



Faire travailler les muscles qui en ont besoin. Retrouver les bonnes postures. Se retrouver soi à travers son corps. C'est ce que propose l'anti-gymnastique.

ALTERNATIVE SANTÉ - L'Impatient : Pourquoi avez-vous créé le terme d'«anti-gymnastique» ?

Thérèse Bertherat : Mon premier livre, en 1976, s'intitulait *Le corps a ses raisons*, un titre un peu énigmatique aux yeux de mon éditeur. C'était l'époque de l'anti-psychiatrie ; le terme « anti-gymnastique » a alors fusé... Nous l'avons conservé. Aujourd'hui, c'est devenu mon label et cette discipline possède une reconnaissance au niveau européen.

Vous êtes contre les autres gymnastiques ?

Je n'ai guère envie, aujourd'hui, de dénigrer les autres disciplines... Mais, si vous relisez mes ouvrages, vous pourrez y trouver ce que j'en pense. Je considère, à la suite de Françoise Mézières (voir *ALTERNATIVE SANTÉ - L'Impatient* n° 218), que les mouvements que l'on pratique en gymnastique classique, comme forcer l'inspiration ou rejeter la colonne en arrière pour « ouvrir » la cage thoracique, ne font qu'aggraver le blocage du diaphragme et la lordose (courbure physiologique de la colonne vertébrale se creusant vers l'avant). Et vous les aggravez encore davantage si vous levez les bras. En ce qui concerne la natation, j'estime l'eau bénéfique, si on l'apprécie. Malheureusement, la brasse, le crawl, le dos crawlé sollicitent le grand dorsal (muscle du dos qui s'attache depuis le haut du bras jusqu'au sacrum) et les muscles spinaux, c'est-à-dire ceux de la colonne vertébrale et de la moelle épinière. Si, avant de réaliser ces mouvements, les muscles ne sont pas assez longs, assez élastiques (comme c'est presque toujours le cas), nager les fait

se contracter et se raccourcir davantage. En nageant, vous faites travailler les muscles de derrière, c'est-à-dire ceux qui n'en ont pas besoin, parce qu'ils sont surdéveloppés chez presque tous. Et quand les muscles de derrière sont surdéveloppés, ceux de devant ne peuvent être que sous-développés. En ce qui concerne le yoga, je trouve son apport spirituel magnifique. Mais sur le plan physique, cette méthode engendre des effets « pervers ». La posture en tailleur, par exemple, coince la charnière lombo-sacrée (de la dernière vertèbre jusqu'au sacrum) ainsi que le nerf sciatique. C'est une position anti-physiologique. Je refuse d'attribuer au sport des vertus thérapeutiques qu'il n'a pas. Cependant, si le plaisir est au rendez-vous, c'est une raison suffisante pour en faire.



Quel a été l'apport principal de Françoise Mézières dans votre pratique ?

Elle m'a appris à me servir de mes yeux. À voir un corps vivant en son entier, de la tête aux orteils. Elle m'a appris à comprendre comment le haut et le bas, l'avant et l'arrière, le côté droit et le côté gauche, le dedans et le dehors sont continuellement en interaction. Et surtout elle m'a appris à voir, de mes yeux, cette formidable puissance qui nous manipule tous et que nous portons, secrète, au creux de nos reins, de notre nuque, des cuisses et même sous nos orteils. Je veux parler de cette chaîne de muscles, pratiquement ignorée de tous, qu'elle a appelée la « chaîne musculaire postérieure », et qu'elle avait découverte en 1949. Une puissance occulte et pourtant bien concrète, faite d'une succession de solides muscles, tous solidaires, qui jamais ne lâchent prise, dominant tout le reste de notre musculature et inhibent nos abdominaux, les mouvements de notre diaphragme, notre vie sexuelle... Tous nos mouvements. La plupart des gens croient qu'ils manquent de force. Ils ne savent pas qu'ils sont tassés par leur excès de force. Ils s'achament à se muscler, le dos, en particulier. Mais dans le dos qu'y-a-t-il ? La fameuse chaîne, justement trop forte, contractée, déjà trop courte à force de tensions et de torsions...

L'anti-gymnastique n'est pas la méthode Mézières ?

Avant de connaître Françoise Mézières, j'étais mariée à un étudiant en médecine, devenu ensuite psychiatre. Ensemble nous avons vécu plusieurs années dans les internats des hôpitaux psychiatriques, nous avons appris, observé pas mal de choses sur ce qui se passe dans la tête des êtres humains. Après sa mort brutale, obligée de travailler pour élever mes deux jeunes enfants, j'ai passé un diplôme de kinésithérapeute. Mais voilà, je ne pouvais faire semblant d'ignorer ce que je savais, ni ce que j'avais appris au cours des années précédentes. C'est ainsi que j'ai été amenée à tenir compte de ce qui se voit et de ce qui est caché. Du corps et de la tête, en continuelle interaction eux aussi et formant en chaque être un tout indissoluble jusqu'au dernier souffle.

Comment se déroule une séance d'anti-gymnastique ?

Cela commence par un « affrontement ». Pendant un temps bref, mais intense, vous êtes placé dans une situation physique précise, rigoureuse, exigeante, et telle que vous ne pouvez plus ignorer les tensions et les blocages que vous étiez condamné à ignorer. Je dis condamné car tout notre système nerveux s'efforce de faire « comme si ». Il a mille ruses pour nous faire marcher, même si nous n'en avons pas les moyens. Il ne nous fait pas marcher droit. Il nous fait même marcher tordu, avec une série sans fin de déformations et de compensations, une épaule qui relève, une jambe de travers, des orteils bossus... Mais ça fonctionne vaille que vaille. Ensuite, on parle. Mon travail est un travail de groupe. Le praticien s'adresse à chacun et recueille ce que j'appelle les « chardons ». Pourquoi telle position, simple en apparence, était-elle si difficile à tenir ? Neuf fois sur dix les gens répondent « parce que je suis trop faible, parce que je n'ai pas de muscles... ». Au praticien d'amener à faire comprendre la réalité musculaire de chacun, qui est tout autre. À lui de transformer ensuite les « chardons » en « roses ». Une connaissance intellectuelle de la réalité de notre organisation musculaire ne suffit pas. Le corps, les muscles, les nerfs ont besoin de palper du concret, d'expérimenter, d'oser. Je me sers souvent de « contacts », j'utilise des balles remplies de millet ou de son, par exemple, ou des petites balles dures en liège, que l'on place aux points clefs des tensions. Elles aident à percevoir, à ressentir. Elles aident aussi à reprendre confiance en soi. Le plaisir est si grand de voir ces corps craintifs s'étendre enfin, se poser, se dénouer ! Et parfois ces êtres capables de mieux comprendre leur propre histoire, les pièges où ils s'étaient enfermés, l'origine de leurs élans brisés.

Quelle est votre position par rapport à la respiration ?

La respiration est une fonction biologique comme une autre. Vous n'apprenez pas à faire circuler votre sang ou pousser vos cheveux. Il est inutile d'apprendre à respirer. Il faut juste libérer les muscles qui entravent la respiration. Il vaut mieux dénouer les muscles des mâchoires, relâcher la langue, dénouer les muscles du cou, et ceux des reins, voisins et solidaires du diaphragme, que de s'acharner à faire des mouvements de respiration, inutiles et parfois dangereux.

Quelles sont les qualités requises pour être un bon praticien d'anti-gymnastique ?

D'abord, la patience. Ensuite, la patience. Et pour finir, la patience. Le corps-esprit est un tout qui facilement s'effarouche. Il a eu déjà tellement de mauvaises expériences depuis le jour de sa naissance. Il faut écouter. Le praticien n'est pas constamment obligé de donner son avis. Seulement savoir écouter. Et savoir se servir des mots. Les mots ont une puissance redoutable. Ils peuvent faire mal, ils peuvent guérir. Malheureusement les « professionnels du corps » n'ont pas toujours le bon usage de la parole...

Quels sont les avantages de l'anti-gymnastique par rapport aux disciplines plus conventionnelles ?

Franchement, je crois que celui qui exerce son métier, quel qu'il soit, avec honnêteté, intelligence, avec passion, a de bons résultats. Bien souvent, ce n'est pas la discipline exercée qui est en cause, mais la qualité de celui qui exerce... L'anti-gymnastique est différente en ce qu'avant tout elle donne une information neuve, originale sur l'organisation corporelle.

7.- Malén Cirerol.

Entrevista concedida por Malén Cirerol a la revista Mujeres y Salud, en 2010.

La entrevista

por Leonor Taboada

malen cirerol

Fisioterapeuta. Co-creadora del método
Diafreo de terapia corporal

¿Quién es esa mujer?: Soy incapaz de enumerar las veces que me han hecho esa pregunta cuando la ven por primera vez.

Aunque quisiera, no podría pasar desapercibida.

Ya sea dando una conferencia, llevando una pancarta por la paz, por la ecología o el feminismo, conduciendo su autocaravana por los pirineos, subiendo una montaña, actuando en un grupo de teatro o jugando al pádel, he sido testigo a lo largo de los años de lo mucho que impacta su presencia ... y de lo mucho que influye en su entorno.

No es fácil para mí escribir sobre ella. Corro el riesgo de llenar el perfil de adjetivos elogiosos. Que es la mejor amiga de muchas amigas. Que si es el centro de los muchos círculos que frecuenta. Que si se acude a su criterio siempre que hay problemas de salud o simplemente cuando la vida se pone difícil.

Aunque hay cosas que cualquiera que la conoce, le reconoce.

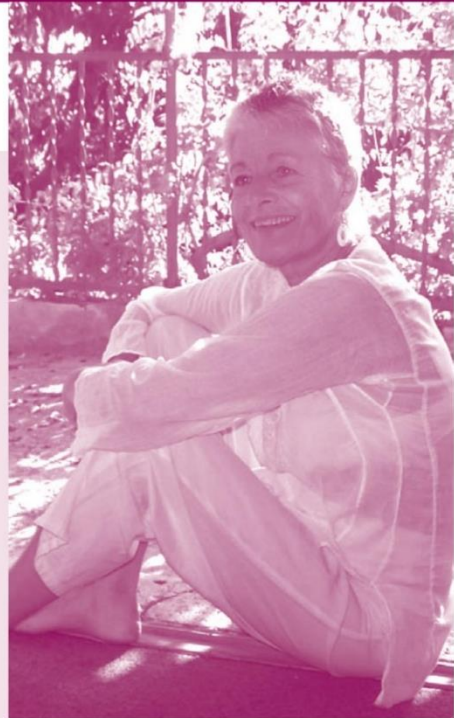
Que su mente abierta es capaz de percibir más allá de lo que se ve y su mente científica de encontrar explicaciones a lo inexplicable.

Que se toma su trabajo tan en serio que jamás ha dejado de formarse, ni de ponerlo en práctica.

Que ella es el mejor ejemplo de que lo que predica funciona.

Que hasta el tiempo la trata con especial cariño, y no hace más que darle la razón.

Y que ponerse en sus manos puede ser la más sabia decisión.



Diafreo, diafreo, diafreo... mucha gente habla de la diafreo... ¿En qué consiste la diafreo?

La Diafreo es un método que, tomando como punto de partida un trabajo corporal muy preciso, busca restablecer el equilibrio en todos los niveles: físico, emocional, energético y espacio interno.

¿Qué quiere decir "diafreo"?

Viene de la palabra griega Diafreo que significa: "separar dejando pasar". Esta es la función del diafragma en nuestro cuerpo. Y, en otros planos, también es lo que busca la Diafreo.

Dejar pasar, es dejar circular, permitirse sentir, ser, expresar. Separar tiene que ver con diferenciar, salir de la confusión.

Poder dar nombre a cada sensación y a cada sentimiento. También poder distinguir lo propio de lo externo. Para ello liberamos las tensiones, abrimos los bloqueos y liberamos las vías de expresión.

Si le parece, vamos por partes...

El proceso de reconocer, comprender y soltar las tensiones y contracciones mus-

La entrevista

EL cuerpo NO nos engaña...

culares da pie a que afloren informaciones que permiten recuperar pedazos de nuestra identidad, cambiar la percepción sobre un@ mism@ y encontrar nuevas posibilidades de expresión; escuchar la propia voz y no estar pendiente de los mensajes externos...

O sea, que la llave para el equilibrio está en el cuerpo...

El cuerpo es la materialización de otros niveles de nuestro ser que no son tan visibles y al actuar sobre él tenemos la puerta abierta a estos otros niveles. Es el eslabón que nos conecta con el exterior y, además, con nuestra vida emocional, nuestra historia, nuestro espacio interior y el universo.

¿Por ejemplo?...

Por ejemplo una persona contrae el estómago cuando está en alerta o en estrés. No se da cuenta de ello aunque aparezca un síntoma como puede ser malas digestiones o gastritis. Y este mismo malestar va a cerrar el círculo vicioso, aumentando aún más la tensión. Cuando ello se hace crónico, la musculatura fija el movimiento. Afectando incluso la actitud corporal, que se pliega en este punto. Soltar la musculatura que mantiene esta contracción le va a permitir aprender a relajar esta tensión, a soltar el estómago. Aparecerá probablemente la información o la emoción que estaba bloqueada en esta contracción. No solamente le va a servir para mejorar la digestión y liberarse

de la gastritis sino que podrá ser consciente de en qué situaciones su organismo se pone en defensa y se protege; podrá así darse cuenta de cuáles son las situaciones en las que puede estar sin contraerse y cuáles son las que ponen en marcha su mecanismo de defensa. Y a partir de ahí, darse cuenta de muchos factores que actúan en su vida y en su malestar. Este proceso de concienciación puede llevarle a cambiar su actitud y a buscar nuevas respuestas ante ciertas situaciones de su vida.

Es importante darnos cuenta de cuáles son los mecanismos **de alerta**, que hemos ido integrando y que actúan de forma automática sin que nos demos cuenta de su significado.

Usted se formó con grandes maestras, como Berterat o Mézières, ¿qué la llevó a crear un método propio?

Mi profesión de enfermera, y de fisioterapeuta después, me planteaba muchos interrogantes, que han sido una constante en mi vida y en mi trabajo. Mi primera maestra fue Thérèse Berterat, cuyo libro ***"El cuerpo tiene sus razones"*** me trajo respuestas a muchos interrogantes que yo tenía en mi trabajo. Con ella aprendí a darme cuenta de mis propias tensiones y de cómo, a lo largo de la vida, en cada conflicto vamos deshabitando poco a poco nuestro cuerpo. Necesitaba profundizar y para continuar mi formación decidí acudir a sus propias fuentes...

Y se fue a estudiar con Mézières...

Mézières fue una revolucionaria que se atrevió a demostrar que la musculatura funciona en cadena, contrariamente a lo que siempre nos habían enseñado... Al trabajar con un método tan preciso como es el de Mézières, me di cuenta de que, en realidad, si me permitía observar más allá, se estaban produciendo muchos movimientos en otros niveles, el psicológico y el energético.

Si consideraba el método Mézières simplemente como una mejor fisioterapia, perdía en gran parte sus frutos y quedaban fuera todas las causas más escondidas que provocan las tensiones y los desequilibrios. Era importante aprender a comprender lo que ocurría en estos otros niveles de la persona. Con el método Mézières podíamos aprender a comprender como el cuerpo, ante cualquier accidente, cualquier trauma físico, va compensando para evitar el dolor y para conservar la máxima funcionalidad, aún a pesar de provocar, con el tiempo, nuevos desequilibrios.

La búsqueda continuó y lo siguiente fue la formación y colaboración con Alain Masson, psicoanalista y terapeuta reichiano quien profundizó en el estudio del campo energético apoyado por su propio método de fotografía energética: se me fueron todas las dudas sobre la existencia y funcionamiento de las diferentes energías.

¿Está segura de que no eran trucos fotográficos?

La energía son fotones: que aunque no los veamos, existen. Simplemente esta forma de revelado sensible hace aparecer una información que nuestros ojos no captan. Y el rigor de las fotos de Alain Masson está certificado por fotógrafos relevantes como Gilbert le Cosset.

Y siguió sumando...

Si. Aún sin haberlos conocido, Reich y Lowen fueron también maestros para mí en cuanto explicaron como nuestro carácter y nuestros traumas emocionales se inscriben en el cuerpo. Aunque luego nuestro abordaje terapéutico haya sido diferente. Desde la visión Reichiana y de la Bioenergética, podíamos comprender como nuestro carácter y nuestros traumas emocionales se escriben en el cuerpo. También podíamos comprobar que el inconsciente, del que habla el psicoanálisis, está escrito en nuestra morfología y cómo las resistencias de las que habla se organizan igualmente en nuestro cuerpo mediante las compensaciones que se producen cuando queremos resolver algún problema de forma local.

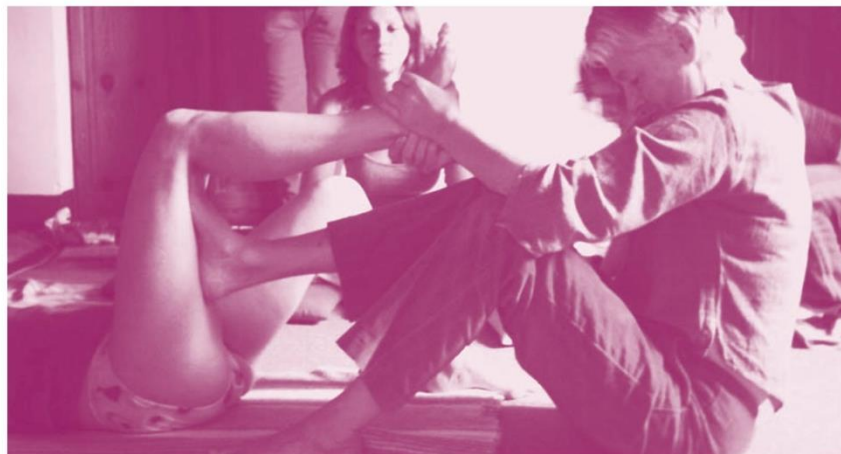
Este fue mi proceso. Sin embargo la Diafreo no nació solamente de un proceso solitario.

Linda Jent que era colaboradora de Thérèse Bertherat cuando estuve en su formación, vino a instalarse a Mallorca. Compartimos durante muchos años interrogantes, investigación y trabajo. De este prolongado camino conjunto, de las aportaciones de cada una, fue formándose un cuerpo de conocimientos que creó una metodología de trabajo que no podía incluirse ni en la fisioterapia ni en la psicología.

De ello y de la demanda exterior que iba surgiendo a medida que dábamos a conocer nuestro trabajo, nació la Diafreo.

Con el tiempo, cada una ha seguido profundizando y desarrollando su propia línea de trabajo. Yo llamo a la mía, línea M.

Actualmente, con la propia experiencia,



y sumando todos estos conocimientos, tengo la sensación de haber encontrado una forma de trabajar que no divide la persona en compartimentos estancos, sino que tiene en cuenta que todo se relaciona constantemente; psiquismo, cuerpo y energía.

¿Se puede entrar directamente a un grupo o siempre hay que pasar por las sesiones individuales?

Es aconsejable pero no imprescindible hacer sesiones individuales; depende de muchos factores. De la demanda, del consejo del/de la terapeuta. Y especialmente de si la persona padece alguna patología que le impida seguir el ritmo de un grupo.

Aunque la base es la misma, cada forma de trabajo ofrece diferentes aportes. En el trabajo grupal cada uno va experimentando a su ritmo.

¿Y si alguien quiere ser “diafreista”, que tiene que hacer? En sus formaciones hay profesionales de la medicina, la fisio, la psicología...

Todos los conocimientos son importantes. Tanto de tipo sanitario como psicológico. Sin embargo, lo que me parece básico es haber hecho algún tipo de trabajo de evolución personal y, especialmente, haber experimentado la Diafreo en un@ mism@. Luego, la formación dura tres años y continúa con grupos de revisión.

El programa completo está en la web (www.diafreo.es), pero, a grandes rasgos, hay una parte práctica en la que se

aprenden y practican diversas técnicas corporales siempre teniendo en cuenta las bases méziéristas; una parte teórica que abarca desde la relación terapéutica a las distintas estructuras psicocorporales y las teorías energéticas más serias, y una parte muy importante que es la vivencial. Difícilmente se puede separar la parte de aprendizaje de la parte terapéutica, pues para ser terapeuta lo más importante es el propio proceso terapéutico.

¿Qué tiene la diafreo que no tenga la fisio (o la quiropráctica, etc)?

Desde un punto de vista meramente físico los pilares básicos a partir de los cuales se estructura el método Mézières, y en consecuencia la Diafreo, están en gran parte en oposición a los que sustentan la fisioterapia tradicional, la gimnasia y también de la mayor parte de los métodos alternativos.

Cuando observamos a la persona que atendemos desde la óptica de la Diafreo, tanto la comprensión del proceso como el tratamiento, difieren de la rehabilitación tradicional.

Si una persona, como consecuencia de un traumatismo, una enfermedad o una situación de bloqueo emocional, pierde alguna función muscular, en la rehabilitación tradicional se trabajará segmentariamente incidiendo especialmente en el lugar o la zona en la que aparece el síntoma. El tratamiento intenta, por ejemplo, fortalecer los músculos debilitados y estimular a la persona para que realice los movimientos inhibidos, mediante una serie de ejercicios.

Sin embargo, en Diafreo buscamos la

causa de una deformación, de la pérdida de un movimiento, o de una patología en **el exceso de tensión**, que siempre se sitúa, pasando la mayor parte de las veces desapercibido a simple vista, en los músculos de la cadena posterior. Porque, cuando unos músculos quedan contraídos crónicamente ya no actúan como factores del movimiento, **sino como su freno**.

Y es solamente liberando este exceso de tensión, que lograremos recuperar el equilibrio muscular y los movimientos naturales.

Para nosotr@s no se puede comprender el proceso de un desequilibrio muscular sin observar globalmente el cuerpo y sin tener en cuenta los procesos emocionales y energéticos.

Por esto los entrenamientos, de los deportistas por ejemplo, que se basan en muscular, en potenciar determinados músculos, sacrificando el equilibrio entre antagonistas, acaban muchas veces en sobrecargas y lesiones, que les obligan a retirarse.

¿Cuáles son las causas más frecuentes de consulta?

La gente acude muchas veces por temas de salud: un dolor concreto como el dolor de espalda, que la medicina no ha logrado solucionar, o gente harta de tomar fármacos... Buscando el equilibrio corporal y articular se resuelven problemas de eje y contracciones musculares. Muchas veces la sorpresa es que al recuperar el eje se producen cambios también en otros niveles.

Otras personas vienen buscando otra relación consigo mismas, o porque han visto como han evolucionado personas conocidas, o porque sienten la necesidad de encontrar la forma de liberar la tensión interna.

Al ser un trabajo integrador, y equilibrador siempre tiene algo que aportar a cada persona.

Lo que más me satisface es cuando la gente viene a curar su sintomatología y se van dando cuenta de qué es lo que les enferma y curan su vida.

Nosotr@s somos un buen instrumento, pero este es un trabajo de a dos y dependerá de cómo la persona que atendemos lo utilice.

En conclusión: ¿el cuerpo es un libro abierto?

Con el cuerpo no nos podemos engañar como con las palabras... Nos lo dice todo; la cuestión es aprender a descifrar su lenguaje

Está usted metida en muchos otros fregados... El proyecto de ecoaldea ...su trabajo en India, Nepal o en Chad...

La vida es apasionante: no puedes reducirte a una sola cosa. A mi me ha tocado generacionalmente formar parte del proceso revolucionario de las mujeres. Gran parte de lo que hago ahora, proviene del movimiento internacional de salud de las mujeres, que me enseñó que la salud tiene más que ver con vivir satisfactoriamente y menos que ver con los medicamentos ...

Y ahora, a las mujeres que rondamos los 60, nos toca luchar por cambiar los estereotipos y las perspectivas que como mujeres mayores nos esperan.

Con el grupo "Ciudadelles" intentamos crear una eco-aldea de mujeres mayores para vivir nuestra edad madura sabia y sanamente, en armonía con la Tierra y con todos los conocimientos acumulados.

En cuanto a mi trabajo en estos países, he tenido la suerte de poder enseñar a terapeutas de allí, que trabajan en centros de niñ@s discapacitad@s, los estiramientos globales; y en consecuencia conocer nuevas gentes y nuevos países. Estos estiramientos, que hacemos con l@s niñ@s, se hacen con cinco personas para un/a niñ@, lo que evita todo tipo de compensaciones. Son muy cortos, un par de minutos (estos es importante), pero los hace muy eficaces, especialmente en l@s niñ@s discapacitad@s, y relativamente fáciles de enseñar.

8.- Serge Peyrot.

Entrevista concedida por Serge Peyrot al periódico La Vanguardia en septiembre de 2005 y realizada por el periodista Víctor Amela.

“Tu cuerpo es la memoria de tu psique”

Tengo 56 años, nací en Marsella y vivo en Grenoble. Soy fisioterapeuta y creador de la terapia psicocorporal morfoanalista, o morfoanálisis. Estoy separado y tengo un hijo, Rémi (13). ¿Política? Soy ecologista. No practico religión alguna, pero me interesan. El amor y la ternura sanan: ¡nada cura más que el contacto empático!

FISIOTERAPEUTA MORFOANALISTA



SERGE PEYROT

CARICIAS

Como fisioterapeuta, Peyrot lleva ya tres decenios tratando a pacientes. Durante años eran personas que demandaban alivio para algún dolor físico. Luego, como psicoterapeuta, le llegaban pacientes anhelando alivio para alguna dolencia psíquica... Hoy, me asegura, casi nadie viene en busca de un equilibrio sólo físico o sólo psíquico: hoy todos intuimos que nuestra psique y nuestro cuerpo no van cada uno por libre y por su lado, sino que expresan una misma unidad. Peyrot se ha especializado en tratar esa unidad entrando por la puerta del cuerpo, del mismo modo que otros lo hacen por la puerta verbal. El lenguaje que Peyrot escucha y habla es el del cuerpo, un lenguaje hecho de tensiones musculares, torsiones, deformaciones... Escuchar sin juzgar, hablar con caricias

ra evitar el dolor... Fatal. Lo primero que hicimos fue una descompresión diafragmática.

—¿Una qué?

—¡Uh!!

—¡Ay!

—¿Ve? Le he dado un susto: ¿y qué músculo ha sido el primero que se le ha retraído ante el sobresalto? ¡El diafragma! ¿A que sí?

—Pues... sí.

—Siempre es así: además, el diafragma es el músculo que está en el centro de todas nuestras cadenas musculares. De modo que lo primero que hay que hacer es describirlo.

—¿Y es algo que yo pueda hacer en casa?

—Es benéfico practicar la respiración de cuando éramos bebés: inspirar el aire desde la pelvis, luego subirlo al abdomen y finalmente al tórax, siempre por este orden...

—Bien. ¿Qué hizo luego con su paciente?

—Tumbado boca arriba, le guié en una serie de autoestiramientos de su cadena muscular, lenta, intensa, armónicamente... A la media hora me dijo que sentía ganas de llorar.

—¿Por qué?

—Yo sólo le hice saber que tenía derecho a permitirse llorar. Y se lo permitió: lloró durante la siguiente media hora. Yo simplemente estuve a su lado, arropándole.

—¿Y luego, qué?

—Ya tranquilo, le pregunté si quería hablar sobre lo que sentía. Y entonces me contó que su mujer acababa de abandonarle, y que no estaba logrando superar ese shock...

—¿De esa tensión provenía su lumbalgia?

—El mismo lo relacionó. Añadió: “Es que yo soporto mal los abandonos...”, ¡y lo conectó con que su madre, cuando él tenía dos años, le dejó con su abuela, por trabajo...!

—¿Y su cuerpo guardaba algo tan remoto?

—¡Sí! Y el abandono de su esposa revivió el de su madre. ¡Su cuerpo gritaba ese dolor del abandono...! Al despedirnos, salió caminando recto: su deformidad había desaparecido.

VÍCTOR-M. AMELA

¿Qué es el morfoanálisis?

—Soy fisioterapeuta, y cuando descubrí las limitaciones de la fisioterapia convencional, desarrollé este método.

—La fisioterapia es muy útil.

—Sí lo es para la rehabilitación biomotora, pero resulta algo limitada para patologías de la columna vertebral y la espalda: yo las aliviaba..., pero luego volvían a aparecer.

—¿Y qué hizo entonces?

—Investigué las técnicas de Françoise Mezières, pionera en la reeducación postural global, y entendí: ¡la causa de las disfunciones de la columna vertebral radica en el acúmulo de tensión muscular!

—¿Y a qué se debe ese acúmulo de tensión?

—A que, desde la más tierna infancia, nuestro cuerpo lo memoriza todo.

—¿Mi cuerpo tiene memoria?

—¡Sí! Y el mejor almacén de esa memoria son los músculos, la piel y los órganos internos. ¡Pero, sobre todo, los músculos!

—¿Cómo funciona esa memoria?

—Cada estrés, angustia, susto, problema, tensión... retrae tu musculatura.

—¿Sí?

—Sí. La musculatura es la memoria inconsciente de todos los pequeños o grandes traumas psicológicos de la vida, desde la más tierna infancia... Todo va acumulándose ahí...

—Entonces, si tengo un dolor de lumbago...

—Cada tensión psicológica provoca una retracción muscular: el cúmulo de retracciones va tensando el músculo hasta el extremo de poder causar un día escoliosis, hiperlordosis, cifosis, hernia discal, disfunciones posturales, lumbalgias, dolores de espalda...

—¿Quién no ha tenido un dolor de espalda...!

—Es la causa más frecuente de baja laboral en Occidente y la patología más frecuente en cualquier rincón del planeta...

—Eso es que estamos mal diseñados, ¿no?

—Estamos bien diseñados, pero hay que saber que los músculos cargan y acumulan traumas, se tensan y causan esos males. La columna vertebral es el mástil principal del cuerpo y recoge todas esas tensiones musculares.

—¿Y qué propone el morfoanálisis para solventar estas patologías?

—Propone remontarse al origen de esas tensiones musculares, es decir, a las tensiones psicológicas que las causaron.

—¿Y cómo se hace eso?

—¿A través del cuerpo! El cuerpo es la vía: el cuerpo es la memoria de la psique. Ciertos masajes, estiramientos, caricias, respiraciones... abren esa memoria, y aflora la esfera psicoafectiva del paciente, que se hace consciente de esos traumas psíquicos originales.

—¿Mediante un simple contacto físico...?

—Durante un estiramiento o un masaje en determinada zona del cuerpo, más de un paciente siente súbitamente aflorar una vivencia, una emoción..., ¡y rompe a llorar!

—¿Qué mecanismo ha actuado ahí?

—El masaje, como lenguaje infraverbal, táctil —¡el del cuerpo!—, le ha conectado con algo que le sucedió asimismo en la esfera no verbal, psicoafectiva, y que su cuerpo grabó, puede que en la más tierna niñez. Con el masaje, el cuerpo recuerda y la emoción aflora.

—¿Y de qué sirve que aquello aflore?

—Te haces consciente de eso, reflexionas sobre ello y lo reorganizas; y eso evita que vuelva a causar esa tensión muscular y esa patología. Así, no sólo te habrás aliviado de ese dolor, sino que te habrás curado de ese mal.

—¿Son precisas muchas sesiones para eso?

—Es muy variable. Hay pacientes que precisan de un par de años, mientras que otros se abren en seguida y su mejora es espectacular, como sucedió con un señor el otro día...

—¿Cuénteme.

—Era un ejecutivo de 42 años, con una lumbalgia tan dolorosa que le causaba una torsión pélvica: una postura muy deformada pa-

Entrevista concedida por Serge Peyrot a la revista Saber alternativo.

MORFOANALÍTICA

Entrevista a Serge Peyrot: Creador de la Terapia Morfoanalítica

Serge Peyrot, nacido en Francia, lleva toda su vida profesional dedicado al estudio y a la investigación de las relaciones entre el cuerpo y la psique.



¿En qué momento su formación de fisioterapeuta le pareció insuficiente?

Yo estaba en el 1º año de fisioterapia en la universidad de Marsella, Francia, cuando por primera vez leí « el cuerpo tiene sus razones » de Thérèse Bertherat. Quedé encantado de descubrir el trabajo sutil de las conexiones entre cuerpo y psique, me identifiqué mucho. Después de mi formación trabajé algunos años con entusiasmo pero los tratamientos de fisioterapia clásica que fragmentan el cuerpo considerado como un objeto, no satisfacían mi búsqueda de la globalidad.

Fui al encuentro de Francoise Mézières, la gran fisioterapeuta pionera de la reeducación postural global. Ella se interesaba particularmente por pacientes que presentaban problemas articulares y deformaciones de la columna vertebral: escoliosis, lordosis, cifosis.

Tuvo la intuición que la causa de esos problemas eran de origen muscular. Descubrió que son los excesos de tensión, la pérdida de elasticidad, las retracciones

y los desequilibrios del tono muscular los responsables de las deformaciones de la postura.

Entendí que todo el sistema muscular está organizado en cadenas, y que es preciso estirar todas estas cadenas musculares simultáneamente, como los hilos de una telaraña, para que el cuerpo pueda reencontrar su equilibrio natural según los ejes fisiológicos. En el centro de esa tela de araña se encuentra el diafragma, responsable de los bloqueos respiratorios, por lo que debe imperativamente, ser integrado en los estiramientos de las cadenas con un trabajo específico de decrispación diafragmática.

Desde el punto de vista estrictamente corporal y bio-mecánico, podemos decir que la Sra Mézières tenía una visión global del ser humano.

¿Y cuando sintió que era necesario tener presente los componentes psico-afectivos?

Durante este tiempo de formación reacciones que no estaban previstas comenzaron a suceder durante las sesiones: al mismo tiempo que se vivenciaban desbloques de las tensiones musculares, algunos pacientes experimentaban desbloques de otro tipo que se expresaban a nivel emocional. Estas manifestaciones eran consideradas por F. Mézières como reacciones de tipo histérico, como un efecto secundario no deseado. En este caso la sesión se interrumpía y se volvía a repetir, o el paciente era derivado a un psiquiatra o psicoterapeuta.

Esta actitud no me convencía ni científicamente ni humanamente. Sentía que esos sentimientos y emociones eran la expresión auténtica y espontánea del contenido inconsciente de las tensiones musculares que la persona había conseguido soltar. Entonces no debían ser excluidas del trabajo postural global.

Cuando empecé a trabajar en mi consulta muchos de mis pacientes manifestaban reacciones emocionales intensas. Gran cantidad de energía reprimida se descargaban en las sesiones. La mayoría sentían la necesidad de compartir las sensaciones corporales, explicar los pensamientos, las imágenes, los recuerdos que venían espontáneamente. Poco a poco la expresión de las sensaciones se entrelazaban con las imágenes, los sentimientos, los recuerdos, creando cadenas de asociaciones productoras de pensamiento. Lo que podía aparecer como manifestaciones emocionales sin sentido, se revelaba como la expresión y al mismo tiempo la toma de consciencia de traumatismos psicoafectivos antiguos que estaban « guardados » en el cuerpo en forma de tensión muscular.

¿Cómo aborda la Terapia Morfoanalítica todo este material psico-afectivo?

Gracias a mi formación psicoanalítica y a mi encuentro con Jean Sarkisoff, psicoanalista Suizo, he aprendido a entender, acompañar y a elaborar todas las emociones, incluso las más arcaicas, integrando el análisis de la relación transferencial, o sea todos los elementos relacionales despertados por la relación terapeuta-paciente durante la sesión.

La liberación de la energía emocional ¡no es suficiente para curar!. Es preciso ofrecer al paciente la posibilidad de elaborar los contenidos inconscientes de esas manifestaciones. Lo que cura profundamente es la ampliación de la consciencia. Cuando el cuerpo comienza a hablar y la mente a sentir, la persona descubre una nueva dimensión y comprensión de sí misma.

¿Cuáles son las enfermedades que el Morfoanálisis puede tratar?

Una de las dolencias más perniciosas en la sociedad moderna es la pérdida de contacto con uno mismo. Ésta es la causa de muchos problemas en las relaciones humanas y en la salud física y psíquica. El cuerpo y la mente fueron creados para funcionar en inter-acción constante. Ayudamos a nuestros pacientes a recuperar esta comunicación vital.

La TM es una buena indicación terapéutica cuando el sufrimiento global se manifiesta en el cuerpo: dolores musculares, articulares, problemas respiratorios, digestivos, fibromialgias, deformaciones de la columna vertebral, hernia discal, ciática, desequilibrios posturales, enfermedades reumáticas.... Todas estas patologías siempre tienen un componente psicoemocional del que la persona es más o menos consciente.

El cuadro sensorial estructurado de la TM se revela también muy adaptado para tratar personas con sufrimientos psíquicos: estrés, ansiedad, depresión, insomnio, dificultades afectivas, profesionales, sexuales, incomunicación, obsesiones, anorexia,....etc.

¿Cómo es posible liberarse de los condicionamientos, de los hábitos y de los esquemas de comportamientos grabados en el inconsciente?

Mientras el tratamiento no consiga apagar los traumatismos que son el origen de la aparición de los síntomas, las mismas causas van a reproducir los mismos efectos, en el plano físico y en el psíquico!

Entendemos entonces que para desmemorizar es preciso primero memorizar, quiero decir, tener acceso a las causas inconscientes. Pero sabemos que por la vía verbal el paciente que cuenta su historia consigue como máximo llegar hasta los dos años de edad. ¿Cómo podrá rescatar hechos o situaciones traumáticas vividas entre los 0 y dos años, o durante el nacimiento, o inclusive durante la vida fetal?

No se puede esperar la rememoración consciente de un acontecimiento que nunca fue consciente. Esta vida arcaica que muchas veces determina al ser humano la vida entera, está inscrita en una memoria que no puede ser rememorada por las vías verbales o mentales.

¿Porqué? ¿Cómo recuperar sino esta memoria?

Por que en los primeros tiempos de la vida el bebé aún no tiene la capacidad de pensar o tener representaciones, entonces el proceso de inscripción en la memoria es puramente sensorial y corporal. ¡No tiene pensamientos, sólo tiene sensaciones!

Desde las primeras sesiones el trabajo de reorganización de la unidad psicopostural moviliza la memoria y el cuerpo empieza a « contar » su historia.

La revivencia de un traumatismo pasado puede manifestarse de muchas maneras; no siempre con una liberación emocional demostrativa. Pero en todos los trabajos corporales realizados aparecen siempre fragmentos sensoriales cargados de afecto. El trabajo de unión de las sensaciones entre ellas y luego con los sentimientos, imágenes, conceptos y pensamientos, constituyen la esencia misma de la reconstrucción de la memoria: es lo que permite desactivar los circuitos patológicos repetitivos.

De manera gradual y casi imperceptiblemente, la persona consigue integrar el traumatismo convirtiéndolo en un recuerdo. La situación traumática vuelve a hacer parte de la historia de la persona y pierde su carga emocional destructiva.

El arte del Terapeuta Morfoanalista es guiar a su paciente para colocar palabras sobre sensaciones y sensaciones sobre pensamientos. El verdadero pensamiento es un pensamiento que se apoya y se nutre del contacto con el cuerpo; es muy diferente del pensamiento mental estereotipado. Nuestros pacientes recuperan la capacidad de pensar sobre sí mismos, conocer su mundo interno para vivir mejor en el mundo.

¿Cómo hacéis para unir en una sesión de Morfoanálisis, el cuerpo, el lenguaje, las emociones, las sensaciones?

Voy a presentar una breve viñeta clínica para ilustrar cómo se articula la cadena de asociaciones entre los diferentes campos:

El paciente estirado, realiza un trabajo respiratorio y de estiramiento de la columna vertebral y le pido que lo deje pasar hasta la pelvis. La columna vertebral se estira, el diafragma se suelta, y el paciente comienza a bostezar repetidamente. Pregunto cómo se siente. Describe un agujero en la región del estómago, comenta que el agujero se convierte en un vacío, viene una inquietud que se transforma en tristeza y en ganas de llorar. Recuerda varias situaciones de rabia en las cuales no pudo expresarse y tuvo que « tragar ».

Podemos ver como el trabajo corporal despierta sensaciones que traen sentimientos. La asociación de los dos estimula la memoria, la memoria viva reactiva la emoción, y gracias a la presencia empática y comprensiva del terapeuta los sentimientos son liberados e integrados en el cuerpo y en la mente simultáneamente.

¿Proponéis una interpretación del cuerpo como Freud lo ha hecho de los sueños?

De la misma manera que en Morfoanálisis no existe sesión patrón preparada anticipadamente, tampoco existe una nomenclatura donde cada parte del cuerpo tendría un significado determinado para todos y para siempre. La realidad es mucho más compleja y la memoria contenida en cualquier región del cuerpo depende de la historia psicoafectiva particular de cada uno. En la terapia psicocorporal analítica el terapeuta se deja guiar por la vivencia del paciente sin inducir.

¿En cuántos países está presente la TM ?

En Francia, Suiza, Brasil y España. En España la comunidad donde hay más terapeutas Morfoanalista es Cataluña pero pronto Galicia se convertirá en la siguiente comunidad porque estamos finalizando la primera formación gallega y daremos comienzo a la segunda formación de Terapeutas en Galicia este próximo mes de Agosto.

¿Quién tiene acceso a esta formación?

Todo profesional de la salud física o psíquica que tenga el deseo de hacer un trabajo profundo, riguroso y global. Además, al ser una formación eminentemente vivencial, la hemos diseñado para que personas que quieran hacer un trabajo de auto conocimiento tengan acceso al primer ciclo de la formación.

Entrevista concedida por Serge Peyrot a la revista digital Doctissimo en abril de 2015.

La terapia morfoanalítica, un novedoso método que trata cuerpo y mente a la vez

Doctissimo ha aprovechado la visita a Pontevedra del creador de la Terapia Morfoanalítica, el fisioterapeuta y psicoanalista francés Serge Peyrot, para que nos explique en qué consiste exactamente esta disciplina y cómo nos puede ayudar en la superación de momentos de extrema tensión o angustia.



© Sofía Valiño

Precisamente, durante su estancia en la ciudad gallega, el terapeuta pronunció una conferencia centrada en el impacto de la crisis económica a nivel psíquico y físico y en las estrategias que sigue la terapia morfoanalítica para guiar y acompañar al paciente en su recuperación tanto psíquica como corporal.

¿Cómo y cuándo se dio cuenta de que la fisioterapia tradicional ofrecía una visión sesgada e incompleta de los traumatismos que influía negativamente en su tratamiento?

En realidad, me di cuenta rápidamente, mientras estaba haciendo los estudios de fisioterapia. Estos estudios combinan una parte teórica y una parte práctica y, al igual que en los estudios de medicina, pasamos por varios departamentos (ortopédico, infantil, respiratorio...) y aunque entendía muy bien el fundamento de estos trabajos, también veía que se trataban los diferentes elementos de forma muy aislada.

En aquella época había un libro muy famoso en toda Europa, *El cuerpo tiene sus razones* de Thérèse Bertherat. Bertherat se había formado con Mezières, fundadora del célebre método que lleva su nombre. Entonces decidí contactar con Mezières y formarme con ella como lo había hecho Bertherat.

En muchas de sus entrevistas habla de la fisioterapeuta Françoise Mezières, como piedra angular en su desarrollo profesional. Pero también cuenta que parte de su metodología no le convenía, ¿nos podría explicar sus convergencias y divergencias?

La convergencia es el descubrimiento de justamente lo que estaba buscando: la globalidad, es decir, no tratar una parte del cuerpo de forma aislada, sino tratar el cuerpo en su conjunto. Así, aunque una persona sufriera de la columna o del hombro o de las rodillas, había una comprensión global de los mecanismos que llevaban a una persona a tener un síntoma. Mezières me ofreció por primera vez esa visión, poder tratar globalmente a la persona,

independientemente de que el síntoma se manifestara en una región particular.

Sin embargo, cuando lo aplicaba, algunos pacientes tenían reacciones emocionales, bien intensas, bien emociones contenidas o sentimientos. Las personas empezaban a hablar espontáneamente, como una necesidad de compartir, y yo no había sido preparado para esta dimensión emocional, aunque entendí intuitivamente que formaba parte del trabajo, como una consecuencia natural de lo que estábamos transformando a nivel corporal. Me di cuenta entonces de que necesitaba una formación psicológica y, después de experimentar varios tipos de terapias, consideré que la más adecuada era el psicoanálisis.

Entiendo que un terapeuta morfoanalista debe poseer determinados conocimientos en el campo de la psicología, o más concretamente del psicoanálisis. Imagino que por esta razón recurrió al psiquiatra y psicoanalista suizo Jean Sarkisoff, ¿es así?

Efectivamente. En mi búsqueda personal, ya no solo como terapeuta sino también como paciente, encontré al psicoanalista Jean Sarkisoff, del que pasé a ser alumno más tarde. Sarkisoff ya entendía entonces el psicoanálisis de modo diferente, puesto que en su evolución personal había concluido que el paciente necesitaba ser tocado, no solo se debía trabajar con el paciente a nivel verbal, sino que era necesario tocarlo, y aunque no utilizaba ninguna de las técnicas que utilizamos en terapia morfoanalítica, dio con esto un gran paso.

¿Cuáles son luego las enfermedades que trata con mejores resultados la terapia morfoanalítica y en qué enfermedades los beneficios no son los esperados?

Creo que es difícil decir en qué enfermedades no son tan positivos los beneficios, quizá sería más fácil definir qué tipo de paciente recibe mejor la terapia. La mayoría de las personas que tratamos admiten que su síntoma físico tiene alguna relación con la parte psicológica, tienen una cierta conciencia, y además quieren tenerla, de que el síntoma es una manifestación del estado psicoafectivo.

Sin embargo, aunque la mayoría de los pacientes son psicósomáticos, también hay pacientes con predominio de un sufrimiento psicológico (ansiedad, **bulimia, depresión...**). En este caso, el paciente siente la necesidad de ser tratado no solo verbalmente, sino también corporalmente. Generalmente, se trata de personas que ya han experimentado anteriormente otros métodos, especialmente, métodos únicamente verbales.

¿Podría entonces explicarnos en qué consiste exactamente una sesión de terapia morfoanalítica? ¿Cómo se combinan fisioterapia y psicoanálisis?

En la consulta hay un tatami ya que la mayoría de los trabajos corporales se hacen en el suelo. Normalmente la sesión comienza de pie, con ropa que permite el acceso al cuerpo, esta es la parte de concienciación de las sensaciones (equilibrio, tensiones, postura...) donde el terapeuta a través preguntas, pero también de toques, ayuda al paciente a entrar en contacto con las sensaciones, es un despertar de la sensibilidad para poder entrar en contacto con el cuerpo y con las sensaciones de uno mismo.

Habla de la terapia morfoanalítica como una forma de autoconocimiento, donde la reorganización de los recuerdos se revela como un proceso clave, ¿qué técnica se utiliza para acceder a la psique del paciente y guiarlo en este proceso?

La memoria es precisamente consecuencia de estar en contacto con el cuerpo y las sensaciones de uno mismo. La mayor parte del tiempo la persona no tiene contacto con su memoria corporal espontáneamente, especialmente si ésta está cortada de sus sensaciones, como de hecho sucede en la mayoría de los casos, en parte, para sobrevivir en esta sociedad tan dura. Nuestro trabajo es ayudar a la persona a reconectar con la sensibilidad y sensorialidad y, como se trata de un proceso natural, la memoria que está contenida en los músculos y en los tejidos simplemente aflora.

En su opinión, ¿qué diferencia la terapia morfoanalítica de otras disciplinas que también incluyen la dimensión emocional o psicológica del paciente en sus tratamientos?

Por lo que conozco, primero la integración de tres aspectos principales que son el trabajo del cuerpo físico, el trabajo del cuerpo sensorial y el trabajo del cuerpo emocional. Esta integración es fundamental en la recuperación del equilibrio psicocorporal. Muchos métodos trabajan muy bien alguna de estas partes de forma aislada, pero nosotros trabajamos todas estas dimensiones a la vez, en una misma sesión.

Estamos reproduciendo cadenas naturales como las de los niños, es, por así decirlo, como reconectar con la capacidad natural de transformar una vivencia corporal en sensación, la sensación en sentimiento y éste en pensamiento y todo esto lo articulamos durante una sesión.

Usted explica que la crisis económica tiene repercusiones en nuestra salud, tanto a nivel psíquico como físico. ¿Se ha experimentado en su opinión un aumento de pacientes en las consultas debido a la situación actual?

No un aumento de pacientes, pero sí de dolencias. Ante la crisis, algunas personas están más preparadas que otras para vivir en la vulnerabilidad, para soportar presiones más fuertes, dicho de otra manera, si la persona no tiene una unidad psicopostural bien establecida, el cuerpo va a manifestar síntomas de alerta.

¿Cómo ve el futuro de esta disciplina?

Si observamos la evolución de la sociedad moderna, que es cada vez más cerebral y donde cada vez se usa más el móvil, el ordenador, la tableta... creo que la necesidad de tratar cuerpo y mente simultáneamente se hace cada vez más fuerte y el hombre moderno busca este tipo de terapia que integra el tratamiento corporal con el psicoemocional.

Es una terapia más moderna, que se adapta mejor a la sociedad actual. Los jóvenes quieren algo más concreto, más directo y el acceso al cuerpo favorece esa concreción mientras se trabaja igualmente la parte emocional.

ANEXO III: Cuestionarios originales realizados a algunos de los autores que se analizan en el presente trabajo.

1.- Cuestionario a Laura Bertelè realizado el 15 de mayo de 2015.

Fotos cedidas.

Escribimos a Laura Bertelè el día 10 de mayo de 2015 a través de su página web (<http://www.fondazioneapostolo.it/contatti.htm>). Unos días más tarde, contestó a todas nuestras preguntas y nos remitió, además, una serie de fotografías inéditas de ella misma con Françoise Mézières y Françoise Tisserand. Estas fueron las respuestas que ofreció a nuestras preguntas:

Carlos Carpintero (CC): ¿Cuál es su formación académica?

Laura Bertelè (LB): Soy doctora en rehabilitación, ortopeda y psicóloga. Soy la única médico autorizada por Mézières para estudiar su método.

CC: ¿Podría hablarme de los cursos organizados en Noisy-Sur-École?

LB: La formación se prolongaba a lo largo de tres años. En este tiempo se comenzaba realizando un primer seminario de cuatro semanas de duración en el primer año, otro seminario de dos semanas consecutivas en el segundo año y otro seminario de una semana de duración en el último año. Entre el primer y el tercer año los alumnos debían recibir un tratamiento con un méziérista durante al menos diez sesiones.

CC: ¿Qué parte de la formación impartía Françoise Mézières?

LB: Al principio Mézières solía impartir tanto la parte teórica de los cursos como la práctica, aunque cuando yo me formé con ella en Saint Mont, en 1981, se dedicaba más a la teoría que a la práctica, que la realizaba Philippe Souchard. Cuando Tisserand y yo comenzamos a colaborar con ella, en 1983, nos encargamos de impartir los aspectos prácticos del método siempre bajo su supervisión. En 1985, Mézières se trasladó a Noisy-Sur-École y yo permanecí allí con ella hasta 1986. En aquellas fechas había terminado mi formación en el método Tomatis y comencé a realizar las primeras aproximaciones entre ambas metodologías. Debido a ello, Françoise Mézières rompió el contacto conmigo.

CC: ¿En qué momento comenzó a impartir usted la formación Mézières en Italia?

LB: En 1989. Hoy en día sigo haciéndolo manteniendo la organización original de los cursos.

CC: ¿A quién consideraba Mézières su continuador/a natural?

LB: Ella siempre habló de Françoise Tisserand, de Michaël Nisand y de mí misma como continuadores. No obstante, pronto excluyó a Nisand y nos consideró a Tisserand y a mí sus verdaderas herederas. Actualmente solamente yo me encargo de la formación, ya que Tisserand enfermó hace un tiempo de cáncer y se vio obligada a abandonar los cursos.

CC: ¿Qué opinión tenía Mézières sobre el mézièrismo en el momento en el que usted la conoció?

LB: En 1982 Mézières se autoexcluyó de la AMIK. A partir de ese momento repudió a todas las personas que se mantuvieron vinculadas a la asociación, sin excepción alguna. Jamás consideró que aquella gente fueran sus herederos.

En relación a Philippe Souchard, usted sabrá que mantuvieron un pleito judicial por la titularidad del método. Entre 1983 y 1984 Mézières patentó su método y, gracias a esto, durante el juicio contra Souchard pudo demostrar que él lo había

distorsionado. Finalmente ganó la batalla y la sentencia impide a Souchart utilizar el nombre Mézières en ningún país europeo.

CC: ¿Podría facilitarme alguna información acerca de Joëlle Picot? Me gustaría localizarla.

LB: Lo siento, no conservo su contacto. Quiero subrayar que Picot se encargó de acompañar a Mézières durante sus últimos años. Nunca fue profesora ni practicante del método. Durante sus años de relación, Picot aisló completamente a Mézières del mundo, incluso de sus defensores. La relación entre las dos fue simbiótica y patológica.

RELACIÓN DE IMÁGENES CEDIDAS POR LAURA BERTELÈ.



Figura 1. Alassio (Italia). F. Mézières, L. Bertelè y F. Tisserand.



Figura 2. Francia, junio de 1985. F. Mézières con L. Bertelè.



Figura 3. 24 de mayo de 1983. Fundación Carlo Erba (Milán). F. Mézières, Prof. Cecilia Morosini y L. Bertelè.



Figura 4. Milán, mayo de 1984. F. Mézières. J. Picot, C. Morosini y L. Bertelè.



Figura 5. Saint Mont, marzo de 1981. F. Mézières y L. Bertelè.



Figura 6. Alassio (Italia). Febrero de 1985. F. Mézières.

APORTACIONES.

- **Temas de mayor relevancia y principales aportaciones en los mismos.**
 - Datos biográficos: Bertelè es doctora en rehabilitación, ortopeda y psicóloga. Fue la única médico autorizada por Mézières para estudiar su método, algo que hizo en 1981, en Saint Mont.
Junto a Françoise Tisserand se considera la verdadera continuadora de Mézières y, según afirma, así lo creía también la propia Mézières.
 - Sobre Mézières: La formación de Noisy-Sur-École duraba tres años. Poco a poco, Mézières fue enfocándose hacia los aspectos teóricos de los cursos, dejando a sus asistentes el desarrollo práctico.
Picot acompañó a Mézières durante sus últimos años de vida, aunque la aisló completamente del mundo, incluso de la gente que la defendía y admiraba. La relación entre las dos fue simbiótica y patológica.
 - Sobre el método Bertelè: cuando interconectó el método Mézières con el método Tomatis, comenzó su alejamiento y ruptura con Françoise Mézières.
 - Sobre otros métodos: Bertelè afirma que la sentencia del proceso judicial que enfrentó a Mézières con Souchart, impide a Souchart hablar del método Mézières en toda Europa.
 - **Aspectos que refutan o contradicen otros datos.**
 - Sobre Mézières: Joëlle Picot nunca fue practicante ni profesora del método Mézières.
-

2.- Cuestionario a Michel Magnaval realizado el 18 de mayo de 2015.

Carlos Carpintero (CC): Estimado Sr. Magnaval, durante todos los años que usted lleva vinculado al mézièrismo, ¿cómo definiría la evolución de esta corriente?

Michel Magnaval (MM): La historia del mézièrismo parte del viaje empírico de Mézières, quien observaba, comprobaba y construía una práctica adaptada al sujeto, y que al final puede ser controvertida pues no se apoya en una estricta Medicina basada en la evidencia. Algunos de sus alumnos se preocuparon por asentar su metodología y basarla en datos fisiológicos, desde Souchard hasta Patté o Sider. En los años noventa, en Francia, vivimos verdaderas peleas entre los clásicos y los modernos, incluso a propósito de la AMIK. Hubo quien no quiso reconocer la validez de la AMIK y de su enseñanza.

CC: ¿En qué año se formó usted con Mézières?

MM: Yo hice la formación en septiembre de 1981, en Gers, con Mézières y Souchard, y mi enfoque siempre fue la práctica del método sobre el terreno, es decir, alejado del arbitraje de las peleas entre camarillas.

CC: ¿Cómo podría definir el ambiente que se vivía en Saint Mont durante el tiempo que usted estuvo realizando su formación? ¿Cómo era la personalidad de Mézières en aquellos momentos y cómo era la relación que mantenía con los estudiantes? ¿Y con Philippe Souchard?

MM: Es cierto que todos sabíamos los problemas que existían entre ellos pero el ambiente general era bueno y simpático, a las cinco de la tarde tomábamos el té todos juntos y, ¡nadie se mataba! Esto me permitió codearme con personajes estupendos, así como con Mme. Mézières y sus manos, y su mirada, y su manera de trabajar, y su voz ronca, su gusto por los puritos y el vino blanco del lugar, así como con Philippe Souchard y su afán por averiguarlo todo y dar las explicaciones biomecánicas necesarias.

Es por eso que nos reunimos dentro de la AMIK, para seguir trabajando y valorizando el método con quienes habían creado el AMIK: Mézières, Pierre

Brun, Michel Guerin, Jacques Patté, Gabriel Mengual, Guilhaine Bessou, Anne-Marie Paquette y otros.

Sus preguntas van más allá del aspecto científico y biomecánico, tocan puntos de distorsión entre unos y otros que no deseo comentar, ya que no ayudaría al desarrollo del método. Comprenda que no deseo polemizar.

CC: ¿Llegó a conocer usted a Laura Bertelè, Françoise Tisserand y a Michaël Nisand? ¿Qué podría comentarme de ellos?

MM: Sí, conocí muy poco a la doctora Laura Bertelè de Milán, la cual nos pareció más interesada por el método Tomatis que por Mézières. El señor Nisand, quien dice haber inventado la “cadena anterior”, algo que no acreditaba Mme. Mézières, intentó desarrollar el método en la Universidad de Estrasburgo gracias a sus redes familiares en esta universidad. Lo llamó de manera diferente por un problema de derechos de marca.

CC: ¿Llegó a conocer usted a Joëlle Picot? ¿Qué puede comentarme sobre ella y la relación que mantenía con Mézières? ¿Podría facilitarme algún dato de contacto (he intentado localizarla de numerosas maneras pero no he sido capaz)?

MM: Me llegaron ecos lejanos de Joëlle Picot y del resto de “corte femenina” de Mézières, pero no sé nada de ellas.

CC: En un momento de la vida de Mézières, en su época de Noisy-Sur-École, parece ser que dejó de admitir alumnos franceses y se dedicó exclusivamente a formar italianos, ¿conoce usted el motivo de esta decisión?

MM: No he tenido noticias de una selección de alumnos italianos. Al final de la vida de Mme. Mézières ya existían varios cursos en Roma, Milán y Bolonia dirigidos por otras gentes. En mayo 1991 yo organicé el VI Congreso International de la AMIK en Marsella, al cual no pudo asistir Mme. Mézières porque ya estaba muy enferma. En esa época dirigía en Noisy-Sur-École unos raros cursos sentada en un sillón, y se murió en octubre de ese mismo año.

CC: ¿Dispone usted de algún documento sobre Mézières que pudiera aportar a mi investigación (notas, fotografías, vídeos, etc.)?

MM: Se publicaron muchos libros además de los muy conocidos de Patté, Sider, Campignon, Souchart, Denys-Struyf o Busquet, particularmente uno de Nisand interrogado por una periodista, y otro que escribió el marido de una alumna. Quizás Anne-Marie Paquette, que es la memoria del método, pueda informarle.

CC: ¿Cuál es su experiencia profesional como “méziérista de campo”?

MM: Mi experiencia después de 32 años de práctica en mi consulta se resume en la comprobación de la validez del método Mézières en problemas ortopédicos y reumatológicos. El método ha evolucionado durante el tiempo paralelamente a los adelantos en la investigación científica y su aplicación se ha dulcificado y adaptado al caso particular de la persona tratada, siempre respetando, eso sí, los preceptos enunciados por Mézières. Pues “*el método Mézières se entiende a través de su vivencia*” (Godelieve Denys-Struyf).

CC: Muchas gracias Sr. Magnaval.

MM: De nada.

APORTACIONES.

- **Temas de mayor relevancia y principales aportaciones en los mismos.**
 - Datos biográficos: estudió con Mézières y Souchart en 1981.

Tras 32 años practicando el método Mézières, su resumen es que es una herramienta totalmente válida para el tratamiento de los problemas músculo-esqueléticos. En todo este tiempo, el método se ha dulcificado y adaptado al caso particular de la persona tratada.

En mayo 1991 organizó el VI Congreso Internacional de la AMIK en Marsella.

- Sobre Mézières: en los años noventa, personas próximas al méziérismo y la propia Mézières, quisieron deslegitimar la validez de la AMIK y su enseñanza.
 - Sobre otros métodos: cuando Magnaval se formó en Saint Mont, conoció a Bertelè, a quien dice recordar más interesada por el método Tomatis que por Mézières.
Magnaval mantiene la idea de que la Reconstrucción Postural es el método Mézières con otro nombre.
 - Aspectos que refutan o contradicen otros datos.
 - Sobre Mézières: la puesta en evidencia de la cadena anterior del cuello por parte de Nisand, fue algo que no llegó a reconocer Mézières, y se la atribuía a sí misma.
-

3.- Cuestionario a Malén Cirerol realizado el 27 de julio de 2015.

Fotos cedidas de su último día de curso con Mézières en Noisy-Sur-École.

Nos pusimos en contacto con Malén Cirerol el día 24 de julio de 2015, gracias a la dirección de correo facilitada por una de sus antiguas alumnas. Unos días más tarde contestó a todas nuestras preguntas y, tras nuestros agradecimientos y apreciaciones sobre sus comentarios, volvió a escribirnos facilitándonos en esta ocasión las fotos que se adjuntan. Esta es la transcripción de las respuestas a nuestro cuestionario:

Carlos Carpintero (CC): Señora Cirerol, comencemos por el principio. ¿Dónde y cuándo nació usted? ¿Dónde transcurrió su infancia y adolescencia?

Malén Cirerol (MC): Nací en Friburgo (Suiza) hace 72 años, de madre suiza y padre mallorquín.

Mi infancia transcurrió en Suiza y, siendo una adolescente, me vine con mi familia a Mallorca donde he vivido hasta la actualidad.

CC: ¿En qué año y de qué forma se decidió a estudiar Fisioterapia?

MC: Estudié enfermería y, siendo enfermera, dejé el trabajo para dedicarme a la crianza de mis 4 hijos. Al reincorporarme de nuevo al trabajo, empecé a interesarme por las medicinas alternativas. Encontré el libro de Thérèse Bertherat *El cuerpo tiene sus razones* y decidí que quería ir en esta dirección. Esto implicaba estudiar Fisioterapia (se acababa de abrir en Palma la 1ª escuela).

Ahora pienso que tuve mucho ánimo para sacar adelante, con cuatro hijos y un trabajo, los estudios de fisioterapia. Pero así lo hice.

CC: ¿De qué forma conoció el mézièrismo y en qué año se formó usted con Mézières?

MC: Siguiendo con mi “plan”, me propuse hacer la formación con Françoise Mézières para, por último, pedirle formación a Bertherat.

Mientras estudiaba Fisioterapia ocurrieron las lamentables circunstancias en las que el Sr. Souchard prohibió a Mézières enseñar su propio método y, para mi desconsuelo, la escuela de Saint Mont se cerró los años que duró el proceso que ella finalmente ganó.

Así pues, al no poder estudiar con Mézières, cuando tuve unos días de vacaciones, me fui con mi coche a París, a ver a Thérèse Bertherat. A través de

una serie de felices casualidades logré ponerme en contacto con ella y logré que me aceptara en un curso de formación que iba a iniciar.

El “destino”, la “casualidad”, “mi camino”... hizo que justo entonces recibiera una pequeña herencia que justo me permitió completar los tres meses que duraba el carísimo curso de Bertherat.

Todo esto sucedía hace ¡36 años! más o menos, en 1978.

De regreso a Mallorca inicié mi trabajo de Antigimnasia y sentí que me faltaban muchas bases para realmente entender mejor lo que hacía, lo que se movía en la gente.

Además de empezar a buscar respuestas al nivel psicológico, también necesitaba profundizar más en el método Mézières. Supe de un curso que Françoise Mézières daba en Milán y allí fui. Entonces, ella me prometió que en cuanto abriera su escuela de nuevo, me avisaría. Así fue como, a mediados de los ochenta, estuve en su formación. Ella ya no estaba en Saint Mont sino en una casa en el bosque de Fontainebleu, cerca de París. Había cambiado su sistema de enseñanza y no éramos más que 10 personas en el curso.

Tengo que decir que, siendo una gran mujer y genial profesional, habiendo desentrañado el funcionamiento de la cadena posterior, no era muy buena didacta. Tuve la suerte de poder aprovechar bien el curso gracias a mi formación anterior y a todas las preguntas que me habían ido surgiendo durante mi práctica de Antigimnasia.

Mézières decía que había formado a más de 2000 personas y que no trabajaban bien su método más que unas 60. Su método implica cambiar totalmente de forma de ver y de pensar. Ver desde el hemisferio derecho, ver como todo se relaciona, y le costaba transmitirlo; y quizás también le costaba aceptar que no todo el mundo está dispuesto, o tiene la capacidad.

CC: ¿Cómo podría definir el ambiente que se vivía en Noisy-Sur-École durante el tiempo que usted estuvo realizando su formación? ¿Cómo era la personalidad de Mézières en aquellos momentos y cómo era la relación que mantenía con los estudiantes?

MC: Para mí decepcionante. La mayoría del grupo eran jovencitos recién acabada su carrera que venían porque les daban puntos, pero tenían muy poco interés en el método. Intentaban constantemente discutirle sus teorías con sus conocimientos teóricos. Ella se ponía nerviosa y poco amable, les gritaba que parecían fontaneros en cuanto cometían un fallo.

Y nos ponía exámenes de anatomía muy difíciles.

Apasionadas por el método éramos solo dos: una francesa que vivía en Suiza y yo. Ahora pienso qué feliz sería Mézières en mis grupos de formación. Con gente tan apasionada y, ¡con tantas ganas de aprender!

Tenía mucho carácter, y mal carácter también. Tuve la suerte de caerle bien. Veía mi interés.

Por la mañana teníamos teoría y prácticas entre nosotros y, por la tarde, veíamos pacientes. Ella se amargaba mucho cuando los pacientes que venían explicaban las cosas que les habían hecho por ahí diciéndoles que era el método Mézières cuando, en realidad, no tenían nada que ver, incluso eran contrarias a su método.

Mézières estaba ya muy mayor y se hacía ayudar por una fisioterapeuta de la que he olvidado el nombre. Creo que era Josette. Daba pocas explicaciones, había que mirar. Pero, al tener que dar órdenes y propuestas a su colaboradora, esto permitía ver mejor los pasos que seguía.

Respecto a Souhard tenía una relación, diría yo, de sospecha. No quería explicar lo nuevo que iba descubriendo hasta que lo hubiera escrito, porque decía que él se lo apropiaba. Estaba muy hostil con él, aunque no lo nombraba. Nunca se puede juzgar desde fuera, pero tengo que decir a su favor que he leído con sorpresa declaraciones del Sr. Souhard donde se apropiaba atrevidamente

de los descubrimientos de Mézières. Sé que ahora ha elaborado su propio método que, en muchos puntos, me parece muy interesante.

CC: ¿Llegó a conocer usted a Laura Bertelè, Françoise Tisserand y a Michaël Nisand? ¿Qué podría comentarme de ellos?

MC: A estas personas que nombras, no las he conocido.

CC: ¿Mantuvo usted contacto con Mézières posteriormente a su formación?

MC: Volví al año para un reciclaje y me encontré con el mismo ambiente. Además había una persona en el curso haciendo planes para cuando Mézières se muriera. Me dio mucha pena y rabia. Y, una vez ella fallecida no me ha apetecido relacionarme con su entorno.

CC: ¿Tiene usted algún documento sobre F. Mézières que pudiera aportar a mi investigación (notas, fotografías, vídeos, etc.)?

MC: Tengo solamente un par de fotos muy malas de la fiesta final y sí, un montón de apuntes que me cuesta entender, tomados muy aprisa porque no nos dejaba ni grabar ni fotografiar. Aunque había una cámara puesta que filmaba todo.

CC: ¿Qué otros métodos o formaciones realizó usted antes de desarrollar la Diafreoterapia?

MC: Muchos son los métodos que exploré para ir contestando a las preguntas que se me planteaban al trabajar. Unos más a fondo, otros en cursos cortos. Pero para mí, siempre cuestionados desde la óptica méziérista. Por ejemplo terapia reichiana, bioenergética, Feldenkrais, eutonía, danzaterapia, estiramiento fascial... En otros planos (energético), especialmente la Biotonía de Alain Masson y el método Fedora Aberastury. En el plano psicológico psicoanálisis, psicología transpersonal, Carls Rogers... Y muchos libros... Y meditación.

CC: ¿De qué modo conoció a Linda Jent y cómo se plantearon desarrollar su método?

MC: Conocí a Linda Jent durante la formación con Thérèse Bertherat. Ella era profesora de Yoga y de educación física, y al encontrar el libro de Bertherat, también decidió seguir esta vía. Cuando nos conocimos, ella trabajaba junto a Thérèse en su centro, colaborando en sus formaciones. Al cabo de un tiempo decidió venir a vivir a Mallorca.

Juntas dimos una serie de seminarios por España, especialmente en el país vasco. En aquel entonces había un despertar y un interés por este tipo de enfoques pero ningún practicante en España, ni de Antigimnasia, ni de método Mézières.

En el país vasco surgió insistentemente la demanda para dar nuestra primera formación. En aquella época ni Bertherat, ni Mézières, daban ningún tipo de formación.

Nosotras ya habíamos ido viendo cómo el psiquismo, la historia vital de cada uno, influía en las tensiones, en la capacidad de soltarlas y en la forma que el cuerpo había ido adquiriendo. Y cómo todo ello iba apareciendo si se creaba un espacio para ello.

Esto había ya ido dando forma a otra manera de trabajar, que fue evolucionando (¡y sigue!) a lo largo de los años.

Cuando lo teníamos que definir, veíamos que nuestro trabajo ocupaba una zona que no era ni Psicología, ni Fisioterapia. Y tuvimos que buscarle un nombre: Diafreo-terapia, que quiere decir “separar dejando pasar”. Es la función del diafragma. Y la respiración en Diafreo-terapia ocupa un lugar muy importante.

Actualmente seguimos, desde 1998, caminos separados. Linda Jent se retiró y yo he seguido estructurando mi línea de trabajo en el método, que siento, en estos momentos, muy completo.

CC: ¿Cuáles considera que son los puntos identitarios de la Diafreoterapia que la diferencian de las metodologías que la inspiraron (cadenas, Antigimnasia...)?

MC: Tal y como lo considero ahora, su principal finalidad es habitar el cuerpo. Partiendo de un trabajo físico, emocional y energético, tendría por objetivo buscar la unidad de la persona conectando sus cuatro planos de conciencia: físico, energético, emocional e interno. El trabajo físico siempre desde la óptica Mézières, todos los trabajos y posturas incorporadas siempre respetando sus principios, siempre relacionando una parte con el todo, siempre observando las compensaciones y acortamientos que se van produciendo en cualquier parte del cuerpo. Si al trabajo méziérista se le incorpora el trabajo de conciencia corporal, el energético y el emocional, la terapia se vuelve muy poderosa.

Un punto identitario de la Diafreo es el concepto de estructura interna. Una vez abiertos los bloqueos, se propone un trabajo interno, ir a habitar la zona que había sido cerrada y deshabitada, dejar surgir la información y buscar la forma de expresar no catártica.

Esta estructura interna que así se va re-formando, o recuperando, proporciona una gran sensación de solidez y de identidad tanto emocional, como física.

A nivel físico también sería una aportación de la Diafreo el estudio de los puntos de relación continua entre la cara anterior del cuerpo y la posterior.

CC: ¿Considera a la Diafreoterapia un método “cadenista”?

MC: Si, desde luego. Mézières se enfadaba porque decía que ahora había gente que veía cadenas por todas partes. Está claro que para mí, la principal cadena y la más activa, es la cadena posterior que ella describió. Yo he incorporado la cadena lateral que, desde los flexores dorsales del pie, hasta los escalenos, se encadenan visiblemente tanto a nivel de inserciones musculares como a nivel del sistema nervioso, y actúan también como si fueran un solo músculo. Esta cadena se enlaza en muchos puntos con la cadena posterior, pero tiene una función propia, compensando muchas veces los estiramientos de ésta. Y está

acortada especialmente en las inversiones de curva. Mézières decía que faltaba encontrar algo para la inversión de curva. Yo pienso que este algo es la función de la cadena lateral.

Tampoco podemos negar que el sistema fascial lo encadena todo y nos podemos imaginar todas las cadenas del mundo a partir de esto. Pero a nivel muscular, siempre se encontrarán las causas de las disfunciones en el funcionamiento coordinado de estas dos cadenas.

CC: Muchas gracias por su ayuda y colaboración, señora Cirerol.

Fotos cedidas por Cirerol del último día de curso con Mézières en Noisy-Sur-École.





APORTACIONES.

- Temas de mayor relevancia y principales aportaciones en los mismos.
 - Datos biográficos: nació en 1943, de madre suiza y padre mallorquín. Desde su adolescencia vive en Mallorca.
Era enfermera y, tras leer *El cuerpo tiene sus razones*, decidió estudiar con Mézières y Bertherat.
Conoció a Mézières en Milán y estudió con ella en Noisy-Sur-École.
También estudió terapia reichiana, bioenergética, Feldenkrais, eutonía, danzaterapia, estiramiento fascial, Biotonía de Alain Masson,

método Fedora Aberastury, psicoanálisis, psicología transpersonal, Carls Rogers, etc.

- Sobre Mézières: los grupos en Noisy-Sur-École eran muy reducidos, de unos 10 estudiantes.

Mézières no era muy buena didacta.

El ambiente en los cursos era decepcionante, con muchos alumnos jóvenes sin interés, que discutían constantemente con Mézières. Ella les gritaba que parecían fontaneros en cuanto cometían un fallo.

Mézières era muy mayor y se hacía ayudar por una fisioterapeuta.

Había una persona en el curso haciendo planes para cuando Mézières muriera.

En los cursos todo se grababa con una cámara.

- Sobre la Diafreoterapia: conoció a Jent durante la formación con Thérèse Bertherat, ella colaboraba en sus clases.

Juntas comenzaron a ofrecer cursos en el país vasco.

Diafreo-terapia, quiere decir “separar dejando pasar”, que es la función del diafragma. No es ni Psicología, ni Fisioterapia.

Desde 1998 Linda Jent se retiró y Cirerol ha seguido estructurando su método, que en estos momentos percibe como muy completo.

La principal finalidad de la Diafreoterapia es habitar el cuerpo a través de un trabajo físico, emocional y energético. El trabajo físico siempre desde la óptica Mézières.

Un punto identitario de la Diafreo es el concepto de estructura interna, que hay que habitar cuando se eliminan los bloqueos.

Una aportación de la Diafreo a nivel físico son los puntos de relación entre la cara anterior y posterior del cuerpo.

Cirerol considera la Diafreoterapia como un método cadenista. Ha incorporado la cadena lateral, que va de los flexores dorsales del pie a los escalenos, y que está acortada especialmente en las inversiones de curva.

- Sobre otros métodos: Mézières sospechaba en todo momento que Souchard se apropiaba de su trabajo.
Para Cirerol, Souchard se apropió de muchos de los descubrimientos de Mézières, aunque considera que la RPG tiene puntos interesantes.
 - Aspectos que refutan o contradicen otros datos.
 - Sobre Mézières: Mézières decía que faltaba encontrar una explicación a las inversiones de curva.
-

4.- Cuestionario a Anne-Marie Paquette realizado el 12 de septiembre de 2015.

Escribimos a Anne-Marie Paquette el día 2 de septiembre de 2015 a través del contacto que nos facilitó José Ramírez, director de la formación de la AMIK. Unos días más tarde contestó a todas nuestras preguntas. Estas fueron sus respuestas:

Carlos Carpintero (CC): ¿Cuándo conoció el méziérismo y en qué año se formó con Françoise Mézières?

Anne-Marie Paquette (A-MP): Descubrí la existencia del método Mézières en 1976 y acudí a uno de los primeros congresos méziéristas celebrado en Aire-Sur-L'Adour. Allí me encontré con Françoise Mézières, con su asistente Philippe Souchard que también era osteópata, con Thérèse Bertherat, médicos homeópatas, acupuntores, profesores del Centro Hospitalario Universitario de Burdeos y con muchos fisioterapeutas formados en el método. Terminé

convencida de que se podía tratar de manera diferente, así que me inscribí para el curso que comenzaba en enero de 1979.

CC: ¿Cómo fue su experiencia durante el curso de Saint Mont? ¿Detectó los problemas que existían entre Mézières y Souchard?

A-MP: Aquel curso fue bastante inquietante porque tuvimos que abandonar la manera de razonar y trabajar que habíamos empleado hasta el momento. Había que iniciar un cambio en nuestra forma de mirar, de sentir, iniciar una profunda reflexión global. Mézières era un terapeuta brillante, pero muy mala organizadora. Tanto la inscripción al curso, como la secretaría, los correos, la estructura, etc., eran un desastre. Algunos estudiantes la recomendaron a Souchard, que era un brillante osteópata y que tenía, además, buenas relaciones en el campo de la Medicina. Parecía muy capaz de estructurar una anatomía y una biomecánica acorde con lo que los estudiantes necesitaban. ¡Debe saber que él nunca realizó la formación! Y entonces fue cuando dos filosofías completamente diferentes se encontraron. Souchard quería enseñar a tantos estudiantes como fuera posible: acupuntores, osteópatas, psicoterapeutas y amigos suyos, mientras que Mézières no deseaba este ritmo frenético, deseaba pocos alumnos y bien formados bajo sus directrices. Cuando yo estudié en Saint Mont aún no había tensión, todavía se saludaban por las mañanas.

CC: ¿Nos podría dar su opinión sobre Picot, Bertelè, Tisserand y Nisand?

A-MP: Mézières siempre contó con una pequeña corte a su alrededor, asistentes que, sin duda, esperaban ganarse el derecho a enseñar. Pero Mézières tenía muy mal genio y con frecuencia los cambiaba, posiblemente porque no deseaba ser engañada.

CC: ¿Podría facilitarme algún documento gráfico sobre Mézières que usted considere relevante?

A-MP: Mezieres escribió tres libros, además de todos los artículos para la revista "*Cuadernos de medicina natural*". Estos artículos se fueron incluyendo en las revistas de la AMIK. También hizo muchas conferencias y debo tener algunas de ellas grabadas en audio (casetes), con una calidad bastante mala por cierto. Estaba prohibido grabar sus cursos. También hay un video filmado por FR3 de unos pocos minutos.

CC: ¿Podría facilitarnos el monográfico que publicó la AMIK con motivo del fallecimiento de Mézières?

A-MP: efectivamente, yo tengo dos números de aquel monográfico. Puedo enviarle uno.

APORTACIONES.

- **Temas de mayor relevancia y principales aportaciones en los mismos.**

- Datos biográficos: Paquette estudió con Mézières en 1979 y conoció el método un año antes, en uno de los congresos méziéristas de Aire-Sur-L'Adour. En aquel congreso coincidió, entre otros, con Thérèse Bertherat.
- Sobre Mézières: según Paquette, Mézières cambiaba de asistentes con frecuencia. Siempre tenía una pequeña corte a su alrededor. Posee algunas grabaciones de congresos y conferencias ofrecidas por Mézières.
Soucard quería enseñar a tantos estudiantes como fuera posible sin importarle mucho su perfil curricular: acupuntores, osteópatas, psicoterapeutas, incluso amigos suyos que no eran terapeutas.

ANEXO IV: Recopilación de documentos publicados en el número 332 de la revista Kiné Actualité, del 22 de marzo de 1990.

Estos documentos han sido extraídos de la página web de Paul Barbieux (<http://www.mezieres.eu/archives.php>) donde se encuentran incluidos en una sección denominada *Articles de presse consacrés à Françoise Mézières*. Todos ellos aparecieron publicados en el número 332 de la revista *Kiné Actualité*. Nos hemos puesto en contacto con dicha revista para tratar de conseguir el citado número de forma íntegra y, desgraciadamente, no hemos tenido acceso al mismo. Transcribimos a continuación la respuesta que nos fue ofrecida por los editores: “*Sommes au regret de vous informer que nous ne pouvons donner suite à votre demande, ce numéro de Kiné Actualité étant bien trop vieux et plus accessible dans nos archives*”.

Se trata de artículos de opinión sobre el método Mézières firmados por Eric Viel, Gérard Pierron, Jean-Marc Dupré y Michel Magnaval, entre otros. Magnaval, fisioterapeuta méziérista y veterano miembro de la Asociación Méziérista Internacional (AMIK), ha sido una de las personas con las que nos hemos puesto en contacto para recabar información relacionada con esta autora.

1990

La méthode Mézières

Les méziéristes estiment qu'un corps beau, symétrique, harmonieux est en bonne santé. Un traumatisme mineur, physique voire psychologique, vient un jour perturber cet édifice, le corps modifie alors son organisation, subrepticement, à partir de cette agression en raccourcissant certains muscles, de façon à retrouver son confort en un nouvel équilibre, vicié. Au long de la vie, ces événements se multiplient sans qu'on s'en rende toujours compte. Cette adaptation se fait dans plusieurs plans. Comme les muscles s'agencent en chaînes musculaires, le raccourcissement de l'un d'eux retentit sur l'ensemble de la chaîne et provoque des répercussions à distance.



La méthode repose sur des postures maintenues longtemps et guidées par le kinésithérapeute.

Une pathologie apparaissant à un endroit déterminé du corps ne reste donc pas isolée. La plus connue de ces chaînes est la postérieure, les nombreux muscles qui vont de l'occiput aux orteils se comportent comme un seul muscle polyarticulaire. Raide et courte, cette chaîne est responsable de nos courbures sagittales,

nos lordoses témoignent de cette insuffisance de longueur. Une troisième lordose s'ajoute aux cervicale et lombaire : la lordose poplitée. Quand on chasse la lordose à un

niveau, elle apparaît ailleurs et se déplace comme un anneau le long d'une tringle. Le diaphragme est complice de cette lordose puisque ses piliers, en s'insérant sur les vertèbres, les tirent en avant lors de l'inspiration. Le traitement consiste donc, selon les méziéristes, en étirements des chaînes trop courtes, au moyen de postures globales longtemps maintenues, tout en insistant sur l'expiration. Toujours exécutées avec l'aide du kinésithérapeute, elles exigent une participation active et intense du patient. La mise en tension passive de muscles « révélateurs » comme les ischio-jambiers fait apparaître à différents niveaux des « fuites », compensations involontaires que le sujet doit contrôler activement, guidé par le kinésithérapeute, afin de respecter symétrie et harmonie, et d'effectuer des corrections fines. Les résultats de ce travail à deux, réalisé au cours de séances d'une heure en moyenne, échelonnées sur de longues périodes, doivent sans doute beaucoup à cette coopération en tant que telle, à un affinement sensitif couplé aux actions musculaires, au maintien très prolongé des corrections qui permet, mieux qu'une rééducation plus classique au temps de posture plus bref, d'intégrer la bonne position, et enfin à l'engagement du patient dans sa thérapeutique. A.G.

◆ Point de vue

D'UNE OBSERVATION A UNE REVELATION

*Eric Viel n'est pas
tendre : la seule toute
petite concession qu'il
fait rapidement (mais
aussi
contradictoirement) sur
l'intérêt des techniques
n'atténue pas la volée
de bois vert sur le
fondement scientifique
de la méthode*

Directeur
de l'ECC
Eric Viel
Bois-Larris
Docteur ès
sciences

La réflexion que j'ai est de plusieurs ordres. Déjà, se proposer comme une technique favorable aux patients et refuser de la voir enseigner dans les écoles, c'est une curieuse attitude, d'autant que les écoles, elles, sont intéressées par cette technique.

Méthode et technique

Une méthode est un mariage de théorie et de technique. Dans ce cas précis, je n'ai pas trouvé, dans ce qui a été publié, de théorie. Ce qui est publié s'appuie sur la révélation qu'a eue Mlle Mézières à partir d'une observation unique élargie à une population qui est pratiquement celle de la terre entière. La prétention, c'est que ça va faire du bien à tout le monde. Or, la condition d'un fondement scien-

tifique n'est pas respectée. Normalement on prend cent ou deux cents cas et, à partir de ces deux cents cas, on dessine le profil d'une population théorique. Mais partir de cette observation, créer une règle, ça me paraît aller trop loin. Sans parler de la révélation !

En ce qui concerne ses techniques, il est certain qu'elles sont intéressantes. D'ailleurs, je connais pas mal de confrères qui les intègrent dans leur pratique quotidienne aux côtés du reste. C'est d'ailleurs souvent contre cela que Mlle Mézières s'élève, car elle désire qu'on abandonne tout le reste pour se limiter à son seul traitement.

Ses techniques, d'après ce que j'ai pu en voir, constituent un éventail très limité. On répète constamment la même chose pour des pathologies très diverses comme les cyphoses et les scolioses.

**On ne peut
comparer
les muscles du
rachis
aux ischio-
jambiers**

Pourtant, la scoliose est une affection tridimensionnelle alors que la cyphose, elle, est unidimensionnelle, on ne peut donc pas appliquer à l'une le traite-

ment de l'autre. Je l'ai vu et entendu appliquer, par des gens qui se réclament de Mézières, à des enfants IMC dont la pathologie du système nerveux n'a bien entendu rien à voir.

Chaînes musculaires

Il me semble d'autre part que parler constamment de chaîne postérieure sans connaître la morphologie et l'anatomie profonde de ces muscles me paraît un peu osé. On ne peut pas comparer les muscles du rachis aux ischio-jambiers par exemple. Les ischio-jambiers contiennent 50 % de tissu de collagène qui est non extensible et non contractile alors que les muscles du dos contiennent à peine 20 % de ce tissu. Cela signifie que les muscles du dos ne sont jamais raides. Mais surtout, cela veut dire, et il s'agit là d'une considération biomécanique de très grande importance, un ligament, les ligaments du rachis ne peuvent se laisser étirer que d'environ 15 % de leur longueur de repos alors que la fibre musculaire, elle, se laisse étirer de 45 % de sa longueur de repos. Il est donc impossible d'étirer les muscles du rachis. Quand on ressent une sensation de tension, ce sont les ligaments qui en sont responsables. Il y a là un enseignement fondé sur une méconnaissance non pas de l'anatomie des livres, mais de la réalité concrète des muscles et quand on fait des dissections beaucoup plus fines et avec une orientation biomécanique comme nous l'avons fait, on voit que les muscles sont très très différents les uns des autres. En particulier ceux du dos et les ischio-jambiers dont Mlle Mézières constitue un tout ce qui me gêne beaucoup.

DES ERREURS D'INTERPRETATION

Mêmes contestations chez Gérard Pieron et Jean-Marc Dupré qui, toutefois, tiennent à valoriser la méthode Mézières comme une excellente technique de régulation tonique posturale

Gérard PIERRON enseignant
Jean-Marc DUPRÉ chargé d'enseignement

Techniquement, les postures proposées sont très intéressantes. Par contre, sur le plan de l'analyse mécanique, il nous semble qu'il existe des lacunes importantes, voire des erreurs d'interprétation. Dès les lois dégagées de l'observation principes, on peut douter des affirmations avancées. Exemple : les muscles dorsaux se comportent comme un seul muscle, et sont, à la fois, trop forts et trop courts et, d'après Mézières, ces muscles vont de

l'occiput aux orteils pour remonter en avant jusqu'au genou. Or, les différents muscles constituant cette chaîne présentent au contraire des compliances très différentes, en particulier les ischio-jambiers sont peu compliant (ou raides) alors que les muscles lombaires sont très compliant (très extensibles). C'est même un des facteurs favorisant les protrusions discales lors des penchés en avant. D'autre part, la notion de chaîne chez Mézières est tout à fait particulière puisque n'en font partie que des muscles polyarticulaires. Les muscles mono articulaire sont-ils exclus de cette organisation, et pour quelle raison ? Sont exclus aussi des systèmes de chaîne des muscles aussi importants que le quadriceps ou les pectoraux, ces derniers sont pourtant responsables de déviations scapulaires ou thoraciques.

La prédominance des lordoses

Quant à l'affirmation de la prédominance des lordoses, elle pose aussi un problème d'analyse et, si l'on considère par exemple, quand on est debout, le creux poplité comme une lordose, pourquoi ne pas considérer la hanche et la tibio-tarsienne qui peuvent fléchir, mais à peine s'étendre (pardon, se postéro-fléchir !) comme des cyphoses ? La courbure occipitale, concave en avant, serait aussi à inscrire dans les cyphoses. Jusqu'à pré-

sent, tous les méziéristes interrogés sur cette remarque, n'ont pas pu fournir de réponse satisfaisante. D'autre part, les lois dégagées de l'observation principes sont totalement abusives à : sujet. La cyphose dorsale enraidie étant comparable à un tuyau rigide courbé, si l'on passe à ses extrémités deux tuyaux flexibles, il est évident qu'en plaquant l'extrémité inférieure du tuyau métallique et le flexible correspondant sur un

plan horizontal, l'extrémité opposée va s'élever et augmenter la courbure contraire du tuyau flexible supérieur. Cette observation n'a rien à voir avec un quelconque raccourcissement des muscles postérieurs.

Dans le même registre, l'affirmation concernant la rotation des membres inférieurs qui se fait toujours vers le dedans est pour le moins surprenante lorsque l'on constate que la position antalgique puis vicieuse des traumatisés alités se fait en rotation externe, de même que chez la grande majorité des coxarthrosiques.

Le traitement par étirement

Avant de parler du traitement par étirement, il faut souligner une confusion grave entre la notion de concentrique et de course interne.

En effet, un muscle peut effectuer un travail concentrique en course externe, de même qu'il peut réaliser une contraction excentrique en course interne.

La prédominance des lordoses pose un problème d'analyse

Quant à l'étirement des muscles postérieurs, Mézières, dans son

fascicule « Originalité de la méthode Mézières » n'en parle pas, elle parle surtout de contractions isométriques des chaînes, mais dans un but d'assouplissement. De toute façon, les postures proposées ne correspondent pas à une position d'étirement de la chaîne postérieure.

La technique

La technique nous paraît intéressante par trois points. Tout d'a-

bord par la mise en évidence de dystonies musculaires utilisant systématiquement des muscles polyarticulaires physiologiquement trop courts pour couvrir les amplitudes complètes dans toutes les articulations croisées, comme les ischio-jambiers, les pectoraux, les scapulaires. En effet, la flexion de hanche met en tension les ischio-jambiers et permet d'envisager trois cas. Premier cas : une asymétrie d'extensibilité des ischio-jambiers qui entraîne une flexion plus importante de l'iliaque correspondant aux ischio les plus souples. Ceci va entraîner une torsion au niveau du tronc. Deuxième cas : la même conséquence de torsion survient quand les fléchisseurs de hanche présentent un potentiel de raccourcissement asymétrique.

Troisième cas : une asymétrie de force des spinaux lombaires aux conséquences identiques dans la posture assise, tronc vertical.

Le deuxième point intéressant de la technique est l'induction d'une auto-résistance. Par exemple, le fait d'expirer profondément lors d'une posture dos corrigé, oblige les muscles postérieurs à une augmentation de l'intensité de la contraction car les expirateurs ont tous une composante de flexion. D'autres exemples pourraient être analysés au niveau des membres supérieurs et inférieurs.

Enfin, le point peut-être le plus intéressant est lié à la durée du maintien de la posture en correction, ce qui oblige le sujet à un

enrichissement proprioceptif suffisamment intense pour espérer modifier durablement le schéma corporel postural. Élément en effet négligé par les classiques.

En conclusion, il nous semble que la méthode Mézières est une excellente technique de régulation tonique posturale, mais qu'elle devrait être débarrassée d'affirmations, peut-être valables lors de sa création, mais qui mériteraient d'être reconsidérées.

primer en me réservant le droit de poursuivre ce débat sur un plan plus scientifique, puisque l'on ne me concède que douze heures pour téléphoner mes opinions.

L'actualité précédée

La méthode Mézières est-elle d'actualité ? Si j'en juge par la photo et l'annonce de l'interview parues une semaine avant, il semble que oui. Si j'en juge par la préméditation et la précipitation des prises de position, je dirais même qu'elle va jusqu'à précéder l'actualité ! Mais si j'en juge par l'orientation des techniques kinésithérapiques, celles qui utilisent la main, de plus en plus globalistes, je suis sûr que Françoise Mézières avait 40 ans d'avance sur son temps, et pour moi, nul doute possible car nous voya- geons en trois dimensions (même les orthopédistes en conviennent aujourd'hui, enfin, à propos des genoux...). Le temps, l'espace, trois dimen- sions. De la révolution en gym- nastique orthopédique aux chaînes musculaires, des classi- ques aux imitateurs, des purs aux simili, que de péroraisons ! J'i-



magine les rationalistes et les pseudo-scientifiques. J'imagine les traditionalistes et les ensei- gnants décortiquant chaque virgule, s'arrêtant au doigt et oubliant de voir la lune. Tout n'est que lordoses, réflexe anta- gique a priori, chaîne posté- rieure, rotation interne- adduction, conjonctif, élastine et collagène, isométrie, étirements, cyphose, scoliose, machin- chose ! Et les intégristes en lutte contre la religion, le clergé et la noblesse... Vous avez dit révolu- tion ?

Sans doute, et comme toujours sera-t-il question d'opposer l'empirisme et la théorie qui en découle, née de l'observation et du bon sens, à la non étude en double aveugle, à la non publica- tion dans Nature ou The Lancet !

Qu'importent les résultats, l'en- gouement pour le Mézières basé sur le sérieux des praticiens et la fiabilité thérapeutique de cette méthode, le fait même des mul-

tiples tentatives de récupération dont elle est le constant objet. Il est vrai que l'Indochine est de- venue le Viet-Nam, que Boris Dolto est mort, que Françoise Mézières est « vieille ». Alors pourquoi pas sa méthode ?

Et puis les lordoses

Et puis les lordoses, il y a de quoi faire sauter les fusibles, non ! Parce qu'il y en a aussi une

plantaire, une crânienne, une mandibulaire ; parce que la posture précède le mouvement, que le mouvement devient tor- sion ; parce que les monoarticu- laires sont plutôt statiques et les polyarticulaires dynamiques, que les uns viennent parfois aider les autres ; parce que toutes les postures (car il y en a plusieurs avec des variantes infinies pour les divers niveaux d'organisation chers à Henri Laborit) nous ser- vent à redonner une harmonie à la forme et à la fonction de notre carcasse (chacun sachant que l'é- quilibre...).

Alors, 40 ans après, la méthode est là, solide, inépuisable. Et ne pouvant tout expliquer, biomécaniquement, physiologi- quement, neurologiquement et

Ces derniers, écoutez les vivre, écoutez les sentir, et vous verrez peut-être alors que, même au- jourd'hui et pour longtemps encore, cette méthode est la thé- rapie des dysmorphismes gé- nérés par les comportements de l'homme moderne.

Douze heures moins le quart avant gibet...

Se qualifiant lui-même

de « méziériste de

terrain », Michel

Magnaval

l'affirme : Françoise

Mézières reste

d'actualité

Lundi 19 mars 22 heures

Aujourd'hui,

Catherine Maiso-

neuve me contacte par téléphone

... car il y a urgence, K. A change

de formule et a un scoop : une

interview de Françoise Mézières.

On s'inquiète, au débotté, de

l'opinion du méziériste de terrain

que je suis. Bref, je vais m'ex-

ANEXO V: Índice de Figuras.

FIGURA 1. LUÍS COELHO	31
FIGURA 2. MICHEL FRÈRES	41
FIGURA 3. MÉZIÉRISTAS ASISTENTES QUE COLABORARON EN LA OBRA EL MANUAL DEL MÉZIÉRISTA, DE GODELIEVE DENYS-STRUYF, ENTRE LOS QUE SE ENCUENTRA MICHEL FRÈRES.....	42
FIGURA 4. MARCEL BIENFAIT.	44
FIGURA 5. ECLOSIÓN DE LAS DISTINTAS DISCIPLINAS INCLUIDAS DENTRO DE LA TERAPÉUTICA FÍSICA Y SUS AUTORES MÁS REPRESENTATIVOS, EN EL PASO DEL SIGLO XIX AL XX.	68
FIGURA 6. INFLUENCIAS DE ELSA GINDLER EN AUTORES RELACIONADOS CON LAS TERAPIAS CORPORALES.....	76
FIGURA 7. ESQUEMA CON LOS DIFERENTES CAMPOS DENTRO DE LA FISIOTERAPIA EN LA PRIMERA MITAD DEL SIGLO XX.....	77
FIGURA 8. ESQUEMA CON LAS DISTINTAS ACTIVIDADES E INTEGRANTES DE LA SOCIÉTÉ DE KINÉSITHÉRAPIE EN SU MOMENTO DE CREACIÓN.	80
FIGURA 9. ESQUEMA CON LA EVOLUCIÓN DE LA TERAPÉUTICA Y LA FISIOTERAPIA INTEGRADA EN LA MISMA.	84
FIGURA 10. ESQUEMA CON LAS PROFESIONES QUE DIERON LUGAR AL NACIMIENTO DE LA FISIOTERAPIA EN FRANCIA.....	88
FIGURA 11. ESQUEMA CON LOS AUTORES CONTINUADORES DEL MÉTODO MÉZIÈRES Y AÑO EN EL QUE SE FORMARON CON ELLA.	91
FIGURA 12. AULA DEL LICEO JULES FERRY EN EL AÑO DE SU FUNDACIÓN (1912).....	99
FIGURA 13. ESCUELA FRANCESA DE ORTOPEDIA Y MASAJE EN 1910.	102
FIGURA 14. Nº 15 DE LA CALLE CUJAS DE PARÍS EN LA ACTUALIDAD, DONDE SIGUE UBICÁNDOSE UNA DELEGACIÓN DE LA EFOM PARA LOS ESTUDIOS DE PODOLOGÍA Y PEDICURA.	102
FIGURA 15. EL DR. BORIS DOLTO.....	104
FIGURA 16. LILY EHRENFRIED.	105
FIGURA 17. VISTA EXTERIOR DEL HOSPITAL DE SALPÊTRIÈRE DE PARÍS, EN 1900.	108
FIGURA 18. ESQUEMA CON LOS MÚSCULOS ANTERIORES Y POSTERIORES DEL RAQUIS Y DEL TRONCO.	114
FIGURA 19. ESQUEMA CON LAS ACTITUDES POSTURALES “MILITAR” O CORRECTA, NORMAL O DE REPOSO (CON LAS DOS ACTITUDES ASTÉNICAS BAJO ELLA) Y VERTICAL, DESCRITAS POR VANDERVAEL Y RETOMADAS POR MÉZIÈRES.	116
FIGURA 20. CASA DE FRANÇOISE MEZIERES EN L'ILE-D'ELLE.	120
FIGURA 21. FRANÇOISE MÉZIÈRES DURANTE UNO DE SUS CURSOS.....	121
FIGURA 22. FRANÇOISE MÉZIÈRES DURANTE LA CONFERENCIA QUE OFRECIÓ EN EL CONGRESO DE LA AMIK EN NANTES (1979).....	122
FIGURA 23. PHILIPPE SOUCHARD REALIZANDO LAS POSTURAS DEL MÉTODO MÉZIÈRES.....	123
FIGURA 24. FRANÇOISE MÉZIÈRES Y SU AYUDANTE PHILIPPE SOUCHARD EN 1975, DURANTE UNO DE LOS CURSOS EN EL CENTRO MÉZIÈRES DE SAINT-MONT. HACE DE PACIENTE JEAN-MARC CITTONE, COLABORADOR DE PAUL BARBIEUX EN LA FORMACIÓN “MÉZIÉRISTES D'EUROPE DE LA STRICTE OBSERVANCE” Y PROFESOR DEL MÉTODO EN ITALIA.	124
FIGURA 25. JEAN-MARC CITTONE Y PAUL BARBIEUX DURANTE LA FORMACION “MEZIERISTES D'EUROPE DE LA STRICTE OBSERVANCE”.....	125
FIGURA 26. FRANÇOISE MÉZIÈRES Y SU ASISTENTE MICHAËL NISAND DURANTE UN TRATAMIENTO EN EL CENTRO NOISY-SUR-ÉCOLE.	128
FIGURA 27. PHILIPPE SOUCHARD EN SU CENTRO DE SAINT-MONT: UIPTM (UNIVERSITE INTERNATIONALE PERMANENTE DE THERAPIE MANUELLE).	131
FIGURA 28. IMAGEN DE LA MARCA “FRANÇOISE MÉZIÈRES” (MARCA INTERNACIONAL Nº 471803).	132
FIGURA 29. JOËLLE PICOT JUNTO A FRANÇOISE MEZIERES EN NOISY-SUR-ÉCOLE (MAYO DE 1988).	132
FIGURA 30. LAURA BERTELÈ (IZQUIERDA) Y FRANÇOISE TISSERAND (DERECHA) CON MÉZIÈRES EN 1985.	133
FIGURA 31. MÉZIÈRES JUNTO A PICOT EN EL ÚLTIMO DÍA DE UN CURSO EN NOISY-SUR-ÉCOLE.	134
FIGURA 32. FRANÇOISE MÉZIÈRES EN 1985.	136
FIGURA 33. FRANÇOISE MÉZIÈRES ANTE SUS MANUSCRITOS.	138

FIGURA 34. EL PARANGON DE FRANÇOISE MEZIERES.....	146
FIGURA 35. LAS CADENAS MUSCULARES POSTERIOR Y BRAQUIAL SEGÚN MÉZIÈRES.	148
FIGURA 36. LAS CADENAS MUSCULARES ANTERO-INTERIOR Y ANTERIOR DEL CUELLO SEGÚN MÉZIÈRES.	149
FIGURA 37. CARTA DE FRANÇOISE MÉZIÈRES A LOS DIRIGENTES DE LA AMIK EN 1984.	157
FIGURA 38. JOSÉ RAMÍREZ (IZQUIERDA) Y JUAN RAMÓN REVILLA (DERECHA).	161
FIGURA 39. PORTADA DEL ÚLTIMO NÚMERO DEL BOLETÍN <i>ACTUALIDAD MÉZIÉRISTA</i> (AGOSTO DE 2013).	164
FIGURA 40. PORTADAS DEL PRIMER Y ÚLTIMO NÚMERO DE LA REVISTA <i>FISIOGLOBAL</i>	165
FIGURA 41. ESQUEMA CON LOS AUTORES CUYOS MÉTODOS SERÁN ANALIZADOS EN ESTE CAPÍTULO Y AÑO EN EL QUE SE FORMARON CON FRANÇOISE MÉZIÈRES.	169
FIGURA 42. SOUCHARD Y MÉZIÈRES CON UN GRUPO DE ESTUDIANTES EN SAINT MONT.	175
FIGURA 43. EL CAMPO CERRADO DE SOUCHARD: AUTOTENSIÓN GLOBAL GRACIAS A UN BLOQUEO ACTIVO DE LAS EXTREMIDADES Y LOS MIEMBROS; EL DIAFRAGMA ES MÓVIL, EL OCCIPITAL Y EL SACRO ESTÁN APOYADOS CONTRA EL SUELO, LOS DEDOS DEL PIE SE ENROLLAN ALREDEDOR DEL ÍNDICE DEL OPERADOR, LOS DEDOS DE LA MANO APOYADOS CONTRA EL SUELO U Oponiéndose AL PULGAR EN FUNCIÓN DEL COMPORTAMIENTO PARTICULAR DE CADA UNO.	178
FIGURA 44. SONIA PARDELLAS Y PHILIPPE SOUCHARD EN OCTUBRE DE 2014.	179
FIGURA 45. PHILIPPE SOUCHARD FIRMANDO UNO DE SUS LIBROS.	182
FIGURA 46. CADENA DE LA RESPIRACIÓN O CADENA INSPIRATORIA.	184
FIGURA 47. CADENAS DE LA ALIMENTACIÓN.	185
FIGURA 48. CADENAS DE LA ESTÁTICA.	186
FIGURA 49. GRAN CADENA MAESTRA POSTERIOR.	190
FIGURA 50. GRAN CADENA MAESTRA ANTERIOR.	191
FIGURA 51. CADENA INSPIRATORIA.	191
FIGURA 52. CADENA ANTERO-INTERNA DEL HOMBRO.	192
FIGURA 53. CADENA SUPERIOR DEL HOMBRO.	192
FIGURA 54. CADENA ANTERIOR DEL BRAZO.	193
FIGURA 55. CADENA ANTERO-INTERNA DE LA CADERA.	194
FIGURA 56. CADENA LATERAL DEL MUSLO.	195
FIGURA 57. LAS FASES DEL CICLO VITAL SEGÚN LA TRADICIÓN CHINA.	199
FIGURA 58. LA TABLA DIAGNÓSTICA DE LA RPG.	205
FIGURA 59. INICIO DE LA POSTURA DE TRATAMIENTO “RANA AL SUELO”.	206
FIGURA 60. PORTADA DE LA REVISTA INTEGRAL DONDE AITOR LOROÑO PUBLICÓ EL PRIMER ARTÍCULO SOBRE RPG EN ESPAÑA.	210
FIGURA 61. PRIMERA PROMOCIÓN DE RPGISTAS EN ESPAÑA.	211
FIGURA 62. PRIMER LOGOTIPO DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RPG.	212
FIGURA 63. LOGOTIPO DE LA ACTUAL ASOCIACIÓN DE RPG ESPAÑA.	212
FIGURA 64. PORTADA DE LOS DOS PRIMEROS Y DEL ÚLTIMO BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RPG PUBLICADOS POR EL ITG DE BILBAO.	213
FIGURA 65. PORTADA DEL PRIMER BOLETÍN DIGITAL DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE RPG.	214
FIGURA 66. ANTONY MORELLI (DERECHA DE LA IMAGEN) JUNTO A PHILIPPE SOUCHARD Y MARC-XAVIER PIALOUX, EN EL CENTRO MÉZIÈRES (1980).	216
FIGURA 67. NICOLE Y ANTONY MORELLI.	217
FIGURA 68. UGO MORELLI CON VERKIMPE MORELLI, DURANTE UN CURSO DEL MÉTODO LAS TRES ESCUADRAS.	219
FIGURA 69. ALINEACIÓN POSTURAL NORMAL Y DIFERENTES CONSTITUCIONES ANÓMALAS.	222
FIGURA 70. LAS CONSTITUCIONES MORFOLÓGICAS DE VANNIER Y NEBEL.	223
FIGURA 71. LAS POSTURAS DEL MÉTODO LAS TRES ESCUADRAS.	225
FIGURA 72. PROGRESIÓN EN LA PRIMERA ESCUADRA.	227
FIGURA 73. PROGRESIÓN EN LA TERCERA ESCUADRA.	228
FIGURA 74. PROGRAMA DEL PRIMER CONGRESO ARGENTINO DEL MÉTODO LAS TRES ESCUADRAS.	230
FIGURA 75. MICHAËL NISAND.	232
FIGURA 76. FLECHAS VIRTUALES TRANSFIXIANTES Y SU INCIDENCIA POR EL PLANO SAGITAL Y EL FRONTAL.	236
FIGURA 77. LA SECUENCIA DE LA INDUCCIÓN NORMALIZADORA.	239
FIGURA 78. PACIENTE TRATADO CON CUATRO SESIONES DE RECONSTRUCCIÓN POSTURAL.	240

FIGURA 79. LAURA BERTELÈ.	244
FIGURA 80. LAURA BERTELÈ REALIZANDO UN TRATAMIENTO MÉZIÈRES CLÁSICO, “A OCHO MANOS”.	248
FIGURA 81. THÉRÈSE BERTHERAT FOTOGRAFIADA POR ISABELLE LÉVY-LEHMANN.	251
FIGURA 82. EQUIPO FORMATIVO DEL MÉTODO ANTIGIMNASIA.	258
FIGURA 83. MALÉN CIREROL.	262
FIGURA 84. SERGE PEYROT DURANTE UN TRATAMIENTO.	268
FIGURA 85. ESQUEMA DE LA FORMACIÓN DE BASE DE LA TERAPIA MORFOANALÍTICA.	270
FIGURA 86. ESQUEMA DEL SEGUNDO CICLO DE LA TERAPIA MORFOANALÍTICA.	271
FIGURA 87. MADDALENA MONARI.	273
FIGURA 88. EJEMPLO DEL TRABAJO GLÚTEO Y DE ELONGACIÓN DE LA CADENA POSTERIOR SEGÚN EL MÉTODO MONARI. COMO PUEDE VERSE, SE MEZCLAN ELEMENTOS DE ANTIGIMNASIA CON ELEMENTOS MÉZIÈRISTAS.	277
FIGURA 89. EJEMPLO DE TRABAJO RELACIONAL, REALIZADO A CONTINUACIÓN DEL TRABAJO ESTRUCTURAL.	277
FIGURA 90. MASAJE POR PAREJAS.	278
FIGURA 91. ESQUEMA CON LOS AUTORES CUYOS MÉTODOS SERÁN ANALIZADOS EN ESTE CAPÍTULO Y AÑO EN EL QUE SE FORMARON CON FRANÇOISE MÉZIÈRES.	283
FIGURA 92. FACHADA DEL ICTGDS EN BRUSELAS (RUE DE LA CAMBRE 225 – 227).	289
FIGURA 93. PORTADA DEL LIBRO CADEIAS MUSCULARES E ARTICULARES, O MÉTODO GDS.	290
FIGURA 94. GODELIEVE DENYS-STRUYF.	291
FIGURA 95. CENTROS DE FORMACIÓN PHILIPPE CAMPIGNION EN FRANCIA (IZQUIERDA) Y ESPAÑA (DERECHA).	295
FIGURA 96. PHILIPPE CAMPIGNION.	296
FIGURA 97. CADENA AM VINCULADA A LA NECESIDAD DE AMAR Y SER AMADO.	303
FIGURA 98. CADENA PM VINCULADA A LA NECESIDAD DE HACER Y SER ÚTIL.	303
FIGURA 99. CADENA DOBLE PA-AP VINCULADAS A LA NECESIDAD DE IDEAL Y SER ÚNICO.	304
FIGURA 100. CADENA AL VINCULADA A LA INTROVERSIÓN.	304
FIGURA 101- CADENA PL VINCULADA A LA EXTROVERSIÓN.	305
FIGURA 102. CARTOGRAFÍA CON LOS ACCORDAGES MUSCULARES DEL MÉTODO GDS.	306
FIGURA 103. ESQUEMA DE LA ESTRATEGIA DE LA OLA.	307
FIGURA 104. PORTADA Y SUMARIO DE LA REVISTA ACCORDAGES DEL PRIMER SEMESTRE DE 2015.	310
FIGURA 105. PORTADAS DE LA REVISTA INFORCHÂÎNES DE 2010 Y 2012.	310
FIGURA 106. ELIA VERDÚ (IZQUIERDA) Y AÍDA LENCINA (DERECHA).	311
FIGURA 107. FACHADA DEL CENTRO DE FORMACIÓN PHILIPPE CAMPIGNION EN GUARDAMAR DEL SEGURO, ALICANTE (C/ ARENAS, 30).	312
FIGURA 108. LÉOPOLD BUSQUET.	318
FIGURA 109. CADENAS ESTÁTICAS DEL TRONCO Y LOS MIEMBROS FORMADAS POR ELEMENTOS FIBROSOS Y APONEURÓTICOS.	320
FIGURA 110. CADENAS DE FLEXIÓN Y EXTENSIÓN DEL TRONCO Y LAS CINTURAS.	321
FIGURA 111. CADENAS DE FLEXIÓN (IZQUIERDA) Y EXTENSIÓN (DERECHA) DE LOS MIEMBROS.	322
FIGURA 112. CADENA CRUZADA ANTERIOR DEL TRONCO Y CONEXIONES CON LAS CINTURAS Y EL CUELLO-CABEZA.	323
FIGURA 113. CADENA CRUZADA POSTERIOR DEL TRONCO Y CONEXIONES CON LAS CINTURAS Y EL CUELLO-CABEZA.	324
FIGURA 114. CADENAS CRUZADAS ANTERIORES (IZQUIERDA) Y POSTERIORES (DERECHA) DE LOS MIEMBROS.	325
FIGURA 115. CADENAS NEUROMENÍNGEA (IZQUIERDA) Y VISCERAL (DERECHA).	326
FIGURA 116. NIVELES DE LORDOSIS Y CIFOSIS PARTIENDO DE UN ORIGEN VISCERAL.	330
FIGURA 117. FICHA DE EVALUACIÓN EMPLEADA EN EL MÉTODO CADENAS FISIOLÓGICAS.	332
FIGURA 118. EQUIPO FORMATIVO DEL MÉTODO BUSQUET. EN LA FILA DE ABAJO Y OCUPANDO EL CUARTO LUGAR POR LA IZQUIERDA, ENCONTRAMOS A MICHÈLE VANDERHEYDEN-BUSQUET. EN EL CENTRO DE ESTA MISMA FILA, LÉOPOLD BUSQUET.	334
FIGURA 119. ESQUEMA CON LOS AUTORES CUYOS MÉTODOS SERÁN ANALIZADOS EN ESTE CAPÍTULO Y AÑO EN EL QUE LOS PUBLICARON, COMPARATIVAMENTE CON LAS DISTINTAS ETAPAS DE FRANÇOISE MÉZIÈRES.	339
FIGURA 120. RENÉ JACQUES BOURDIOL.	343
FIGURA 121. PAUL CHAUFFOUR.	344

FIGURA 122. TÉCNICA DE RECOIL. ESTA ES LA TÉCNICA DE REFERENCIA EN EL LMO, DE LA QUE CHAUFFOUR DESCRIBE CUATRO VARIANTES.....	345
FIGURA 123. FASCIA SUPERFICIAL: ENCADENAMIENTO BIOMECÁNICO MÚSCULO-ESQUELÉTICO.....	347
FIGURA 124. FASCIA PROFUNDA: ENCADENAMIENTO BIOMECÁNICO VÍSCERO-ORGÁNICO; Y FASCIA DURAMADRE: ENCADENAMIENTO BIOMECÁNICO CRÁNEO-SACRO.	348
FIGURA 125. THOMAS W. MYERS.....	350
FIGURA 126. ALGUNAS DE LAS DISECCIONES PRESENTADAS POR MYERS EN SUS OBRAS.	356
FIGURA 127. LÍNEA POSTERIOR SUPERFICIAL.....	359
FIGURA 128. LÍNEA FRONTAL SUPERFICIAL	362
FIGURA 129. LÍNEA LATERAL.	363
FIGURA 130. LÍNEA ESPIRAL (VISTA ANTERIOR Y POSTERIOR).	364
FIGURA 131. LÍNEAS DEL BRAZO.	365
FIGURA 132. LÍNEAS FUNCIONALES FRONTAL, POSTERIOR Y HOMOLATERAL.	367
FIGURA 133. LÍNEA FRONTAL PROFUNDA.....	368
FIGURA 134. DOS EJEMPLOS DE KUROS.....	369
FIGURA 135. MYERS DURANTE UNO DE SUS CURSOS.....	371
FIGURA 136. EN LA IMAGEN DE LA IZQUIERDA SE REPRESENTA EL COMPORTAMIENTO DE CADA UNA DE LAS UNIDADES DE MOVIMIENTO DURANTE LOS PATRONES DE FLEXIÓN (ROJO CLARO) Y EXTENSIÓN (ROJO OSCURO). A LA DERECHA SE ESQUEMATIZAN LA CADENA FLEXORA (ROJO OSCURO) Y LA EXTENSORA (ROJO CLARO).	374
FIGURA 137. CAMPO CONTRÁCTIL LATERAL.	376
FIGURA 138. CAMPO CONTRÁCTIL DORSO-VENTRAL.	376
FIGURA 139. CAMPO CONTRÁCTIL HELICOIDAL.....	377
FIGURA 140. CAMPO CONTRÁCTIL RADIAL.	377
FIGURA 141. EJEMPLO DE DOS POSTURAS ARQUETÍPICAS.....	379
FIGURA 142. PHILIPP BEACH.	380

RESUMEN

INTRODUCCIÓN.

En la actualidad, las cadenas musculares constituyen un constructo teórico empleado de manera rutinaria por los profesionales de múltiples disciplinas, sobre todo por los fisioterapeutas que, en muchos casos, ha perdido su identidad y definición. Suele emplearse sin que se tenga muy claro su origen, su preciso significado, o la interpretación que el autor al que se referencia hizo del mismo, encontrando con frecuencia un modelo de cadenas ad hoc, pudiendo parecer, por ejemplo, que hablar de músculos ubicados en la región dorsal del cuerpo fuera sinónimo de “cadena posterior”, cuando esto se encuentra bastante alejado de la realidad. Por ello, creemos necesaria una clarificación de los términos y una contextualización del fenómeno cadenista, justificadas en el elevado interés que despierta dicho fenómeno en el colectivo de fisioterapeutas

Objetivo general.

Analizar la evolución y desarrollo del concepto de cadena muscular en Fisioterapia desde su formulación en 1947 hasta la actualidad, prestando especial atención a su iniciadora, Françoise Mézières, así como a los métodos cadenistas que continuaron e hicieron evolucionar sus propuestas, sin olvidarnos de aquellos otros que se desarrollaron paralelamente.

Objetivos específicos.

- 1.- Sintetizar, ordenar y glosar críticamente los datos conocidos respecto a la figura de Françoise Mézières y su método de cadenas musculares.
- 2.- Realizar precisiones y aportar datos a la biografía de Françoise Mézières.
- 3.- Identificar los distintos métodos cadenistas posteriores a Mézières y determinar cuáles derivan de su modelo y cuáles deben ser considerados corrientes paralelas.
- 4.- Clasificar, agrupar y categorizar los métodos, aportando datos sobre la biografía de sus autores.
- 5.- Identificar y analizar los aspectos procedentes de las teorías originales de Mézières, tanto en las propuestas de sus continuadores como en las de los métodos paralelos.

6.- Identificar y analizar las aportaciones más relevantes que proponen los distintos enfoques cadenistas posteriores a Mézières.

7.- Realizar una aproximación historiográfica al fenómeno de las cadenas musculares, señalando los autores más relevantes en esta materia.

En la presente tesis analizaremos la evolución y desarrollo del concepto de cadena muscular, partiendo de las originales propuestas de Françoise Mézières en 1947, autora pionera en la formulación de este paradigma, hasta nuestros días. Comenzaremos examinando críticamente la biografía de esta autora, tratando de identificar aquellos acontecimientos que pudieran haber contribuido a su teoría y resaltando los pasajes más significativos de su trayectoria profesional como fisioterapeuta y docente. También expondremos los puntos más relevantes de su teoría con la intención de definir un marco conceptual a partir del cual podamos comparar el desarrollo y la evolución del paradigma de las cadenas musculares. Identificaremos los autores y precisaremos los métodos vinculados al concepto de cadenas, lo que permitirá establecer una clasificación en cuatro sentidos: 1) autores que siguen transmitiendo los conceptos de Mézières sin desviarse sustancialmente de los mismos, 2) modelos que continúan la línea marcada por Mézières incorporando otras técnicas y metodologías a dicha teoría base, 3) modelos originales que pudieron tener influencia de las ideas de Mézières, ya que sus autores se formaron con ella en algún momento de sus trayectorias, y 4) modelos originales cuyos autores no entraron en contacto, al menos directo, con el méziérismo. A partir de aquí detallaremos cuáles son los elementos identitarios de cada método, identificando los puntos de coincidencia y divergencia con las propuestas de Mézières, resaltando la singularidad de cada uno y el nivel de evolución alcanzado respecto a las ideas precedentes. Se remarcarán, por último, los elementos que consideremos un avance en el desarrollo del concepto de cadenas, independientemente de que partan de los métodos con genotipo méziérista, de aquellos que solo encontraron en Mézières una influencia, o de aquellos en los que no se reconoce dicho influjo.

MÉTODOS.

Concebimos el presente trabajo como un análisis histórico-técnico que contextualice el fenómeno de las cadenas musculares y los distintos métodos terapéuticos asociados, desde su nacimiento a mediados del siglo XX, hasta la actualidad. Dada la importancia de algunas figuras, se concede peso a la perspectiva biográfica, aunque se intenta evitar la mera sucesión de biografías realizando apuntes que participan de una perspectiva sociológica y antropológica. Así, además de una exhaustiva revisión bibliográfica,

hemerográfica, de recursos audiovisuales y digitales que sintetice y ordene los datos conocidos en torno al tema, realizaremos aportaciones cimentadas en la consulta y el análisis de materiales inéditos. Entre éstos destacan los cuestionarios y las entrevistas, concebidas estas últimas como entrevistas semi-estructuradas. Además emplearemos diferentes recursos bibliográficos y fuentes de información, tanto primarias, como secundarias: artículos científicos, libros, tesis doctorales, hemerografía, webgrafía y material audiovisual.

El principal objetivo con la recopilación de artículos científicos fue obtener datos históricos y/o referencias técnicas generales en relación a cada uno de los métodos y autores abordados en el trabajo, quedando en un segundo plano los resultados clínicos que pudieran derivarse de ellos, fundamentalmente para aquellos trabajos extraídos de las bases de datos Medline y Cochrane Library. Por otro lado, este material nos permitió calibrar el impacto alcanzado por cada uno de los métodos a nivel científico.

En lo referente a los libros, en todo momento intentamos consultar y referenciar las obras originales de los autores, aunque no siempre fue posible, principalmente por encontrarse en ubicaciones a las que no tuvimos acceso. Para asegurarnos de que completábamos el catálogo de las obras publicadas por cada autor, solicitamos información a las correspondientes asociaciones profesionales y centros de formación, desde donde nos fueron remitidos tanto listados, como algunas de las obras descatalogadas e imposibles de obtener por otros cauces.

Para recopilar tesis doctorales hemos consultado, además de alguno de los catálogos mencionados anteriormente, que también las indexan, los principales repositorios para este tipo de contenido en los países donde tienen mayor presencia e impacto los métodos cadenistas: Francia, Bélgica, Italia y España. Nuestra intención fue acceder a toda la investigación académica que hubiera versado sobre alguno de los métodos cadenistas (o alguna de sus cuestiones distintivas) que hubiera establecido comparaciones entre ellos, o que las hubiera establecido con otras técnicas o enfoques. A nivel hemerográfico y webográfico, tratamos de obtener todos los documentos periodísticos que consideramos relevantes en la vida y obra de cada uno de los autores abordados en el trabajo, fundamentalmente los relacionados con Françoise Mézières. La referencia de estas entrevistas y documentos la hemos obtenido habitualmente a partir de la lectura de fuentes secundarias de información: textos biográficos, cuestionarios o entrevistas personales a algunos personajes relevantes en el desarrollo de cada método en particular.

Se recopiló todo el material audiovisual que fue posible, a partir de plataformas genéricas que almacenan contenido de estas características, principalmente Vimeo y

YouTube. También hemos obtenido imágenes a través de diferentes páginas Web y solicitando vídeos e imágenes inéditas tanto a los autores que hemos tenido ocasión de entrevistar, como a las respectivas asociaciones profesionales y centros formativos de cada uno de los métodos.

Por último, hemos recurrido a entrevistas personales para recoger información de primera mano de los principales autores abordados en el presente trabajo.

Clasificación de los autores y los métodos para su estudio.

En 1947 nació el concepto de cadena muscular de la mano de Françoise Mézières y desde ese momento hasta nuestros días, han sido numerosos los autores que se han aproximado a él. Como hemos visto, resulta complicado encontrar alguno cuyo propósito fuera exclusivamente analítico o historiográfico. Más bien nos encontramos ante una pléyade de autores que incorporan las cadenas a su particular forma de entender la Fisioterapia y que han terminado desarrollando su propio modelo. Exponemos a continuación una clasificación de dichos autores y sus respectivos métodos en la cual, tomando a Mézières como punto de partida, se estructura el panorama cadenista en cuatro unidades o bloques con características singulares:

A) En un primer bloque incluimos a los autores que consideramos continuadores de Mézières, autores que siguen enseñando y desarrollando exclusivamente el método Mézières de una manera - podríamos decir - pura. Es decir, ciñéndose a las tesis que ella formuló o alejándose de ellas sutilmente en base a las nuevas evidencias que van surgiendo. Serán analizados dentro del capítulo dedicado a la propia Mézières y son Paul Barbieux, Jean-Marc Cittone, Mauro Lastrico, Maria Teresa De Santis y el equipo docente de la AMIK.

B) En el segundo bloque incluiremos a autores que, tras haber entrado en contacto con Mézières, desarrollaron sus propios enfoques interconectando distintas teorías entre sí o, simplemente, reinterpretando sutil o sustancialmente el modelo Mézières. Incluimos en este bloque métodos de perfil claramente músculo-esquelético, como el desarrollado por Philippe Souchard (Reeducación Postural Global) o por Antony y Nicole Morelli (Las tres escuadras); métodos de perfil psico-somático como el desarrollado por Thérèse Bertherat (La Antigimnasia), por Malén Cirerol y Linda Jent (Diafreoterapia), por Maddalena Monari (método Monari) o por Serge Peyrot (terapia Morfoanalítica); y métodos de perfil neurológico como el desarrollado por Michaël Nisand (Reconstrucción postural) o por Laura Bertelè (método Bertelè). Hacemos uso aquí, como puede comprobarse, de la clasificación procedimental que hizo en su momento Coelho, y que nos parece muy acertada.

C) En el tercer bloque incluimos dos métodos cuya teoría de cadenas es claramente diferente al modelo Mézières, y cuyos autores no solo entraron en contacto con dicha autora sino que, incluso, se formaron con ella, llegando en algún caso a escribir obras sobre su enfoque. Se trata de Godelieve Denys-Struyf junto a Philippe Campignon relacionados con el método GDS, y Léopold Busquet con sus Cadenas Fisiológicas.

D) Para terminar, en un último bloque incluiremos a seis autores que han desarrollado, o se encuentran haciéndolo, nuevas teorías sobre cadenas musculares o cadenas miofasciales, término que comienza a emplearse con bastante asiduidad, de los cuales ninguno de ellos mantuvo un contacto directo con Mézières; es decir, no llegaron a formarse con ella ni con sus discípulos. Se trata de René Jacques Bourdiol, Paul Chauffour, Thomas Myers, Philipp Richter-Eric Hebgen y Philipp Beach.

CONCLUSIONES.

En el presente trabajo hemos analizado la evolución y el desarrollo del concepto de cadena muscular en Fisioterapia desde su formulación en 1947 hasta la actualidad, prestando especial atención a su iniciadora, Françoise Mézières. Hemos sintetizado y ordenado los datos conocidos respecto a la figura de Mézières y su método, realizando precisiones y aportaciones biográficas.

También hemos identificado los principales métodos cadenistas posteriores a Mézières y hemos determinado cuáles derivan de su modelo y cuáles son corrientes paralelas, aportando datos sobre la biografía de sus autores con la intención de poner de manifiesto estas conexiones. Hemos resaltado, además, las aportaciones más relevantes a las tesis de Mézières propuestas por los distintos enfoques.

Finalmente hemos realizado una aproximación historiográfica al fenómeno de las cadenas musculares, constatando que prácticamente no existen trabajos que aborden esta dimensión. Debemos resaltar, en este sentido, las aportaciones de Coelho, Frères y Richter-Hebgen.

Estas conclusiones, de carácter general, se apoyan en las siguientes constataciones más específicas:

1. - Resulta complicado identificar elementos distintivos en algunos de los métodos cadenistas abordados en esta tesis, a pesar de que sus autores se esfuerzan en definir como propias y originales las teorías que presentan. En este trabajo proponemos que todos ellos derivan de cuatro corrientes de pensamiento: por un lado, identificamos la corriente méziérista, con su enfoque centrado en el acortamiento de una serie de músculos encadenados como si fueran uno solo, que distorsionan la postura y que nos

alejan de un parangón morfológico ideal, reflejo de funcionalidad y salud; por otra parte estarían las corrientes que se focalizan en la dinámica corporal y que tratan de restituir la movilidad de aquellas regiones que, habiendo perdido la neutralidad estática, se encuentran bloqueadas; identificamos también un enfoque de carácter psico-somático, en el que se abre la puerta al origen psicológico y emocional de los desórdenes músculo-esqueléticos; por último, encontramos un enfoque posturológico que toma las cadenas como un elemento de vehiculización de los desórdenes acaecidos a nivel de los captadores posturales. Como decimos, se puede reconocer en estos cuatro modelos conceptuales a cualquiera de los autores analizados en este trabajo.

2.- En el apartado terapéutico asistimos a este mismo fenómeno de adhesión de la mayoría de los autores a cinco líneas de trabajo, de las cuales, interpretan diferentes versiones. Por un lado, está el abordaje méziérista, que prioriza el factor plástico de las deformidades, algo que exige implementar técnicas globales de estiramiento; por otro lado, encontramos un enfoque que se centra en el hipertono muscular, cuyo objetivo sería disminuir dicha sobreactividad de múltiples formas, muchas de ellas alejadas de la elongación y de la globalidad (se trabaja desde un esquema global, pero por etapas); por otro lado, encontramos abordajes de vocación neurológica que intentan restituir, mediante técnicas músculo-esqueléticas o sensoriales, el programa tónico postural alterado; por otra parte, se encuentra el tratamiento psico-corporal con modalidades psicoterapéuticas que priorizan la relación interpersonal; por último, estarían los abordajes posturológicos, para los que cobran importancia la optometría, la ortopedia podológica y la ortodoncia, además de intervenciones sobre el sistema músculo-esquelético de carácter puntual.

3. - Hemos demostrado la vigencia que tienen las teorías de Mézières, de las cuales es posible hallar reminiscencias y conclusiones desde cualquier método fisioterapéutico actual. Y no nos referimos solamente a su brillante concepto de músculos encadenados, sino a todo lo que de esta constatación se derivó: la definición de un parangón postural como elemento de evaluación y validación; el trabajo centrado en la reducción del tono y en la elongación; la necesidad de tratar las disfunciones persiguiendo siempre la neutralidad corporal global; la importancia de la conciencia corporal y la integración de los cambios en la evolución morfológica; la supremacía de la fase espiratoria durante el tratamiento; la implicación de los reflejos antálgicos en la configuración de los dimorfismos; la vinculación neurovegetativa con la alteración músculo-esquelética; la evidente conexión cuerpo-mente.

Citando a Goethe, Michaël Nisand nos decía en la entrevista que mantuvimos con él: “en la obra de un genio todos vemos nuestra propia obra inacabada”. Ninguna otra

sentencia puede resumir mejor el legado de Mézières. Todos aquellos que pasaron a su lado quedaron impregnados de una pátina de verdad y revelación fuera de lo común; nadie quedó impasible ante esta mujer: el clínico se hizo mejor clínico; el intelectual encontró la inspiración para desarrollar su propio método; el crítico afiló su capacidad de análisis; el abatido retomó la disciplina con fuerzas renovadas. No cabe ninguna duda de que la Fisioterapia experimentó con Mézières uno de los más grandes saltos cualitativos de su corta historia y de que, por muchos años e innovaciones técnicas que han sobrevolado sus teorías, a día de hoy siguen siendo absolutamente verificables.

4.- Algunos autores han complementado los preceptos méziéristas como resultado de la multidisciplinariedad o de sus formaciones paralelas, conjugando las enseñanzas adquiridas en su propio camino personal. Sin embargo, y como hemos podido justificar a lo largo del pormenorizado análisis que se hace en este trabajo, todos han tenido que incorporar las leyes formuladas por Mézières y, en muchos casos, partir de ellas, ya que es difícil escapar a su nivel de evidencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Beach P. The contractile field—A new model of human movement. J. Bodyw. Mov. Ther. 2007 October; 11(4): 308–317.
2. Bertherat T. El cuerpo tiene sus razones. Barcelona: editorial Paidós; 1987.
3. Bourdiol RJ, Capelus F, Tan N, Hatoum P, Guyot C. Pied et statique. Moulins-Lès-Metz: Maisonneuse; 1980.
4. Busquet L. Les chaînes musculaires. Tome I, Tronc et colonne cervicale. Paris: Frison-Roche; 1996.
5. Campignon P. Respir-Acciones. Alicante: Editorial Such Serra; 2000.
6. Campignon P., Denys-Struyf G. Cadenas musculares y articulares concepto GDS. Aspectos biomecánicos. Nociones de base. Alicante: Editorial Such Serra; 2002.
7. Casasnovas L. La memoria corporal: bases teóricas de la Diafreoterapia. 2ª edición. Madrid: Desclee de Brouwer; 2009.
8. Chauffour P, Prat É. Le Lien Mécanique Ostéopathique: théorie et pratique. Éditions Sully. Vannes, 2003.
9. Denys-Struyf G. Les chaînes musculaires et articulaires. Bruxelles: ICTGDS; 1979.
10. Lannes A. Françoise Mézières - Souvenirs inédits. Paris: Éditions Frison-Roche. Paris; 1995.

11. Mézières F. Originalité de la méthode Mézières. Paris: Ed. Maloine; 1984.
12. Monet J. Naissance de la kinésithérapie. Paris: Rhumatologie Pratique - Journées d'Histoire des Maladies des Os et des Articulations. 2009; octobre: 44-47.
13. Myers T. Vías anatómicas: meridianos miofasciales para terapeutas manuales y del movimiento. Barcelona: Elsevier; 2015.
14. Nisand M. La méthode Mézières, un concept révolutionnaire. Paris: Éditions J. Lyon; 2006.
15. Nisand M. La Reconstruction Posturale: principes thérapeutiques et stratégie de traitement. Fédération suisse des physiothérapeutes. 2001 mai; 8.
16. Richter P, Hebgen E. Puntos gatillo y cadenas musculares funcionales en osteopatía y terapia manual. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2010.
17. Souchard P. Reeducción Postural Global – Método del Campo Cerrado – Enfoque somato-psíquico. 2ª edición. Bilbao: Instituto de Terapias Globales; 1994.
18. Souchard P. Reeducción Postural Global. El método de la RPG. Barcelona: Ed. Elsevier; 2012.
19. Verkimpe-Morelli N, Bienfait M. Harmonisation statique globale: Méthode des 3 équerres. Aix-en-Provence: Verlaque; 1990.

ENGLISH SUMMARY

INTRODUCTION.

At present, muscle chains are a theoretical construct used routinely by multidisciplinary professionals, especially physiotherapists. In many cases, this idea has lost its identity and definition. It is often used without a very clear origin, precise meaning or without exactly knowing the model's characteristics that have been referenced; it is usual to find chain's models ad hoc as, for instance, if talking about muscles located in the dorsal were a synonymous of "posterior chain", when this is far removed from reality. Therefore, we need a clarification of the terms and contextualization of this muscle chain phenomenon, justified on the high interest that it has in the group of physiotherapists.

General Objective.

To analyse the evolution and development of the concept of muscle chain in physiotherapy from its formulation in 1947 to the present, with particular attention to her pioneer, Françoise Mézières, as well as chain methods continued evolving her proposals, without forgetting those that were developed in parallel.

Specific Objectives.

1. Synthesize, order and gloss critically the known data about the figure and personality of Françoise Mézières and her method of muscular chains.
2. Perform details and clarifications and provide biographical data about Françoise Mézières.
3. Identify the different chain methods after Mézières to determine which one are derived from her model and which ones should be considered as parallel tendencies.
4. Sort, group and classify the methods, providing data from the biography of their authors.
5. Identify and analyse relevant aspects of the original theories of Mézières, both included in her successors, as those in parallel methods.
6. Identify and analyse the most important contributions proposed by different chain approaches after Mézières.

7. Make a historiographical approach to the phenomenon of muscle chains, pointing out the most relevant authors in this field.

In this thesis, we analyse the evolution and development of the concept of muscle chain, starting from the original proposals of Françoise Mézières in 1947, authoress pioneer in developing this paradigm, to the present day. We begin by critically examining the biography of the authoress, trying to identify those events that may have contributed to her theory and highlighting the most significant passages of her career as a physical therapist and as a teacher. In addition, we will introduce the most important aspects of her theory with the intention to define a conceptual framework from which we can compare the development and evolution of her paradigm of muscle chains. Identifying the perpetrators and specifying the methods linked to the concept of chains, which will be graded in four ways: 1) authors who continue to transmit concepts without deviating substantially Mézières' thereof, 2) models that continue the line marked by Mézières, incorporating other techniques and methodologies to base their theories, 3) original models that could be influenced by Mézières' ideas, as these authors trained with her at some point in their careers, and, 4) original models whose authors did not come into, at least directly, with méziérisme. Based on this, we will detail which are the identity elements of each method, identifying the points of convergence and divergence with Mézières' proposals and remarking the uniqueness of each element and the level of development reached on the above ideas. We will highlight, finally, the elements considered an advance in the development of the concept of chains, independently of departing from the methods with méziériste genotype, those that only found in Mézières an influence, or those in which her influence is not recognized.

METHODS.

We view this research study as an historical and technical analysis to contextualize the muscle chains phenomenon and the various therapeutic methods associated, from its birth in the mid-twentieth century to the present. Because of the importance of the biographical perspective given to some figures, we try to avoid the mere succession of biographies involved, making notes and emphasizing a sociological and anthropological perspective. Therefore, with a comprehensive literature review, newspaper archives, audio-visual and digital resources to order and summarize the known data on the subject, we will make contributions grounded in consultation and analysis of unpublished materials. Among these, we remark the questionnaires and interviews; these latter ones designed as semi-structured interviews. Additionally we will employ different primary and

secondary library resources and information sources, such as scientific articles, books, dissertations, hemerography or media analysis, webgraphy, as study of a list of websites pertaining to this study, and audio-visual material.

The main objective with the collection of scientific articles was to obtain the historical data and/or general technical references regarding to each of the methods and authors discussed at the research study, staying in the background clinical outcomes that might result from them, mainly those researches that were extracted from the Medline and Cochrane Library data. Moreover, this material allowed us to gauge the impact achieved by each of the methods to scientific level.

Regarding books, unfailingly we try to consult and reference the original papers of the authors. To ensure that we completed the catalogue published by each author, we solicit information from each professional methods associations and training centers. The complete catalogues were referred and also some of the discontinued works, impossible to obtain by other means.

To collect doctoral thesis, we have consulted, in addition to the catalogues mentioned above, the main repository for this type of content in countries where the chain methods have had greater presence and impact, such as France, Belgium, Italy and Spain. Our intention was to access to all the academic research that would have versed on any of the chain methods (or some of its distinguishing issues) that had drawn comparisons between them or with any other techniques or approaches.

At a hemerographic and webgraphic level, we tried to get all the news considered as relevant documents on the life and work of each of the authors discussed at this study, especially those related with Françoise Mézières. The reference to these interviews and documents have been usually obtained from the reading of secondary sources of information: biographical texts, questionnaires or some relevant personal development of each particular method characters interviews.

All the audio-visual material, from generic platforms that store content of these characteristics, was collected. We have also obtained images through different Web pages and requesting unpublished videos and pictures applying to authors that we have had the opportunity to interview, as well as to the respective professional associations and training centers of each methods.

Authors and methods' classification for its study.

In 1947, the concept of muscular chain was born from Françoise Mézières' ideas, and from that moment until today there have been numerous authors who have approached her. It is difficult to find one whose purpose was solely analytical or historiography.

Rather, we have a plethora of authors that incorporate the chains to their particular way of understanding the physical therapy, and who have developed their own model. We propose a classification of these authors and their methods in which, taking as a starting point Mézières, the chain picture is divided into four units or blocks with unique characteristics:

A. - In a first block, we include authors considered Mézières's followers, that continued teaching and developing only the Mézières's method as the unique way, that we could say pure. That is, sticking to the thesis that she made or subtly away from them based on new evidence emerging. They will be analysed in the chapter dedicated to Mézières, and they are Paul Barbieux, Jean -Marc Cittone, Mauro Lastrico, Maria Teresa De Santis and the teaching staff of the Association Méziériste International (AMIK).

B. - In the second block, we include authors who, after having contacted with Mézières, developed their own approaches interconnecting different theories together or simply reinterpreting, subtle or substantially, Mézières' model. We include in this block, methods with a clearly musculoskeletal profile, as the ones developed by Philippe Souchard (Global Postural Re-education) or by Antony and Nicole Morelli (The three squads); psycho-somatic profile methods as the ones developed by Thérèse Bertherat (The Antigym), Linda Jent and Malén Cirerol (Diafreoterapia), Maddalena Monari (Monari method) or Serge Peyrot (Morphoanalytic therapy); and methods of a neurological profile as the ones developed by Michaël Nisand (Postural reconstruction) or Laura Bertelè (Bertelè method).

C. - In the third section, we include two methods whose theory of chains is clearly different from Mézières' model, whose authors not only came into contact with her but even trained with her, reaching in some cases to write works about her perspective. As Godelieve Denys - Struyf with Philippe Campignon related with the GDS method did as well as Léopold Busquet with his Physiological chains.

D. - Finally, in a last block we will include six authors who have developed, or continue doing, new theories about muscle or myofascial chains (term that begins to be used quite frequently). None of them maintained direct contact with Mézières; for instance, they never came to train with her or her disciples. They are René Jacques Bourdiol, Paul Chauffour, Thomas Myers, Philipp Richter -Eric Hebgen and Philipp Beach.

CONCLUSIONS.

In this study, we have analysed the evolution and the development of the concept of muscle chain in physiotherapy from its formulation in 1947 to the present, with particular attention to her pioneer, Françoise Mézières. We have synthesized and ordered the known data about the figure and personality of Françoise Mézières and her method of muscle chains, performing clarifications and providing biographical data about her.

We have identified the different chain methods after Mézières and determined which one are derived from her model and which ones should be considered as parallel tendencies, providing data from the biography of their authors, with the aim of making clear their connections. We have also identified relevant aspects of the original theories of Mézières included in other models.

We have made a historiographical approach to the phenomenon of muscle chains, confirming that there are only a few studies about this subject. In this way, we must point out the contributions of Coelho, Frères and Richter-Hebgen.

These general conclusions are justified from these specific and detailed ones:

1. - It is difficult to identify distinctive elements in some of the chain methods discussed in this thesis, although the authors are striving to define as original their own theories. We believe this is because, almost all of them, derive from four thinking tendencies: first, we identify the Mézières' trend, focus on shortness of some chained closed muscles as if they were one that distort the posture, and put us away from an ideal morphological comparison, so that, it could be identified as a reflect of functionality and health. Moreover, a trend which is focused on body motion and restoring mobility of those regions which, having lost the static neutrality, are blocked. In addition, we identify a psychosomatic approach, which offers the possibility of a psychological and emotional origin of musculoskeletal disorders. Finally, we found a posturological approach that takes chains as an element of transmission of disorders that appears at a postural captors' level. As we say, any of the authors analysed in this research can be recognize in these four conceptual models.

2. - In a therapeutic field, we witness the same phenomenon of adhesion of most authors to five lines of work, which play different versions. On the one hand, there is the méziériste approach, which prioritizes plastic deformity factor and requires implementing global stretching techniques. Furthermore, we find an approach focuses on muscular hypertonus, whose goal is to reduce this overactivity in multiple ways, many of them far from stretching, and globality (working from a global scheme, but in stages). We also find approaches with a neurological vocation, through musculoskeletal or sensory

techniques, that attempt to restore the altered postural tonic program. Also, we find the psycho-somatic therapy that prioritize psychotherapeutic modalities based into interpersonal relationship. Lastly, we find the posturological approach for the ones that become important optometry, podiatric orthopaedics and orthodontics, in addition to interventions on the musculoskeletal system hoc.

3. - The importance of Mézières' proposals are unquestionable, to the extent that it is possible to find reminiscences of her theories and conclusions in any physiotherapy method tendency. And we do not mean only her brilliant concept of muscle chains, but all that derived from her observations: the definition of a postural referent as an element of evaluation and validation; the work focused on reducing tone and stretch; the need to treat the dysfunctions looking for the global body neutrality; the importance of body awareness and integrating changes in morphological evolution; the supremacy of the spiratory phase during treatment; the anti-algesics reflexes involved in postural imbalance; the autonomic connection with the musculoskeletal impairment; the apparent mind-body connection.

Quoting Goethe, Michaël Nisand said to us when we interviewed him: "in the work of a genius we all see our own unfinished work". No other statement can best sum up the Mézières' legacy; every one that was in contact with her, was impregnated with a patina of unusual truth and revelation, nobody was unmoved by this woman. The practitioner became a better practitioner; intellectuals found their inspiration to develop their own methods; criticals sharpened their critical analytical skills; the dejected resumed their practice with renewed vigor and energy. There is no doubt that physiotherapy experimented with Mézières one of the greatest leaps of its short history, and that, for many years and technical innovations that have overtaken their theories are, nowadays, still absolutely based on evidence.

4. - Some authors have complemented méziériste's precepts as a result of their multidisciplinary or parallel studies, combining the lessons learned in their own personal way. But almost without exception, everyone has had to incorporate the laws made by Mézières and, in many cases, from them, since it is difficult to escape their level of evidence.

REFERENCES.

1. Beach P. The contractile field—A new model of human movement. J. Bodyw. Mov. Ther. 2007 October; 11(4): 308–317.
2. Bertherat T. El cuerpo tiene sus razones. Barcelona: editorial Paidós; 1987.

3. Bourdiol RJ, Capelus F, Tan N, Hatoum P, Guyot C. Pied et statique. Moulins-Lès-Metz: Maisonneuse; 1980.
4. Busquet L. Les chaînes musculaires. Tome I, Tronc et colonne cervicale. Paris: Frison-Roche; 1996.
5. Campignon P. Respir-Acciones. Alicante: Editorial Such Serra; 2000.
6. Campignon P., Denys-Struyf G. Cadenas musculares y articulares concepto GDS. Aspectos biomecánicos. Nociones de base. Alicante: Editorial Such Serra; 2002.
7. Casasnovas L. La memoria corporal: bases teóricas de la Diafreoterapia. 2ª edición. Madrid: Desclee de Brouwer; 2009.
8. Chauffour P, Prat É. Le Lien Mécanique Ostéopathique: théorie et pratique. Éditions Sully. Vannes, 2003.
9. Denys-Struyf G. Les chaînes musculaires et articulaires. Bruxelles: ICTGDS; 1979.
10. Lannes A. Françoise Mézières - Souvenirs inédits. Paris: Éditions Frison-Roche. Paris; 1995.
11. Mézières F. Originalité de la méthode Mézières. Paris: Ed. Maloine; 1984.
12. Monet J. Naissance de la kinésithérapie. Paris: Rhumatologie Pratique - Journées d'Histoire des Maladies des Os et des Articulations. 2009; octobre: 44-47.
13. Myers T. Vías anatómicas: meridianos miofasciales para terapeutas manuales y del movimiento. Barcelona: Elsevier; 2015.
14. Nisand M. La méthode Mézières, un concept révolutionnaire. Paris: Éditions J. Lyon; 2006.
15. Nisand M. La Reconstruction Posturale: principes thérapeutiques et stratégie de traitement. Fédération suisse des physiothérapeutes. 2001 mai; 8.
16. Richter P, Hebgen E. Puntos gatillo y cadenas musculares funcionales en osteopatía y terapia manual. Barcelona: Editorial Paidotribo; 2010.
17. Souchart P. Reeducción Postural Global – Método del Campo Cerrado – Enfoque somato-psíquico. 2ª edición. Bilbao: Instituto de Terapias Globales; 1994.
18. Souchart P. Reeducción Postural Global. El método de la RPG. Barcelona: Ed. Elsevier; 2012.
19. Verkimpe-Morelli N, Bienfait M. Harmonisation statique globale: Méthode des 3 équerres. Aix-en-Provence: Verlaque; 1990.